

Aus der Kinderpoliklinik der Universität München

Direktor Prof. Dr. G. Weber

Das Schulgesundheitswesen in Frankreich

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin verfaßt und einer
Hohen Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von Thomas Frühauf
aus Offenbach am Main

München 1959

Aus der Kinderpoliklinik der Universität München

Direktor Prof. Dr. G. Weber

Das Schulgesundheitswesen in Frankreich

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin verfaßt und einer
Hohen Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität zu München



vorgelegt von Thomas Frühauf

aus Offenbach am Main

München 1959

5349/60

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Referent: Privatdozent Dr. Th. Hellbrügge

Korreferent: Professor Dr. G. Weber

Dekan: Professor Dr. H. Schwiegk

Tag der mündlichen Prüfung: 21.12.1959



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Inhaltsverzeichnis

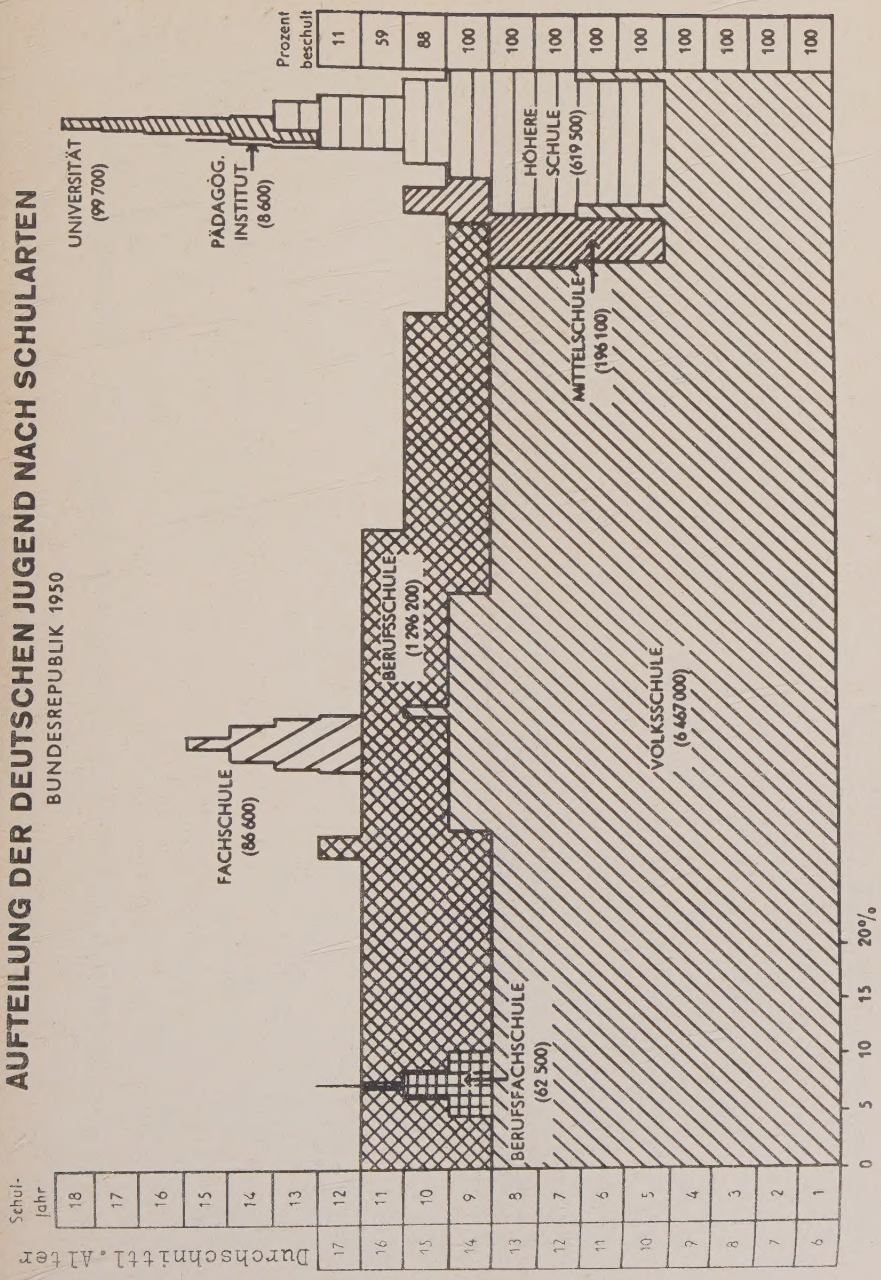
<u>EINLEITUNG:</u>	1
I) ORGANISATION UND EINTEILUNG DES FRANZÖSISCHEN ERZIEHUNGSWESENS.	
A) Geschichte des französischen Schulsystems	10
B) Äusserer Aufbau des Erziehungswesens	13
1) Schultypen (Kinderschulen, Volks- schulen, Aufbauzüge, höhere Schulen, Privatschulen)	13
2) Verwaltung und Organisation	16
3) Zulassung und Schulwechsel	18
4) Das Schulhaus und seine Einrichtung	18
C) Die Beanspruchung des Schülers	23
1) Unterrichtseinteilung und Stundenplan	23
2) Die Examina in den französischen Schulen	26
3) Die Hausaufgaben	28
D) Der Sportunterricht	31
E) Die Erholung des Schülers	34
1) Die Pausenordnung	34
2) Schulkantinen und Zusatzernährung	35
3) Die Ferienordnung	41
4) Ferienkolonien und ihre Aufgabe	43
5) Außerschulische Erholung und Beschäftigung	46
F) Zusammenfassung, Kritik, Reformpläne	47
1) Kritische Übersicht	47
2) Reformpläne, die die Körpererertüch- tigung mehr in den Vordergrund stellen wollen ("Erfahrungen von Vanves")	50
3) Versuche mit Schulgymnastik	56

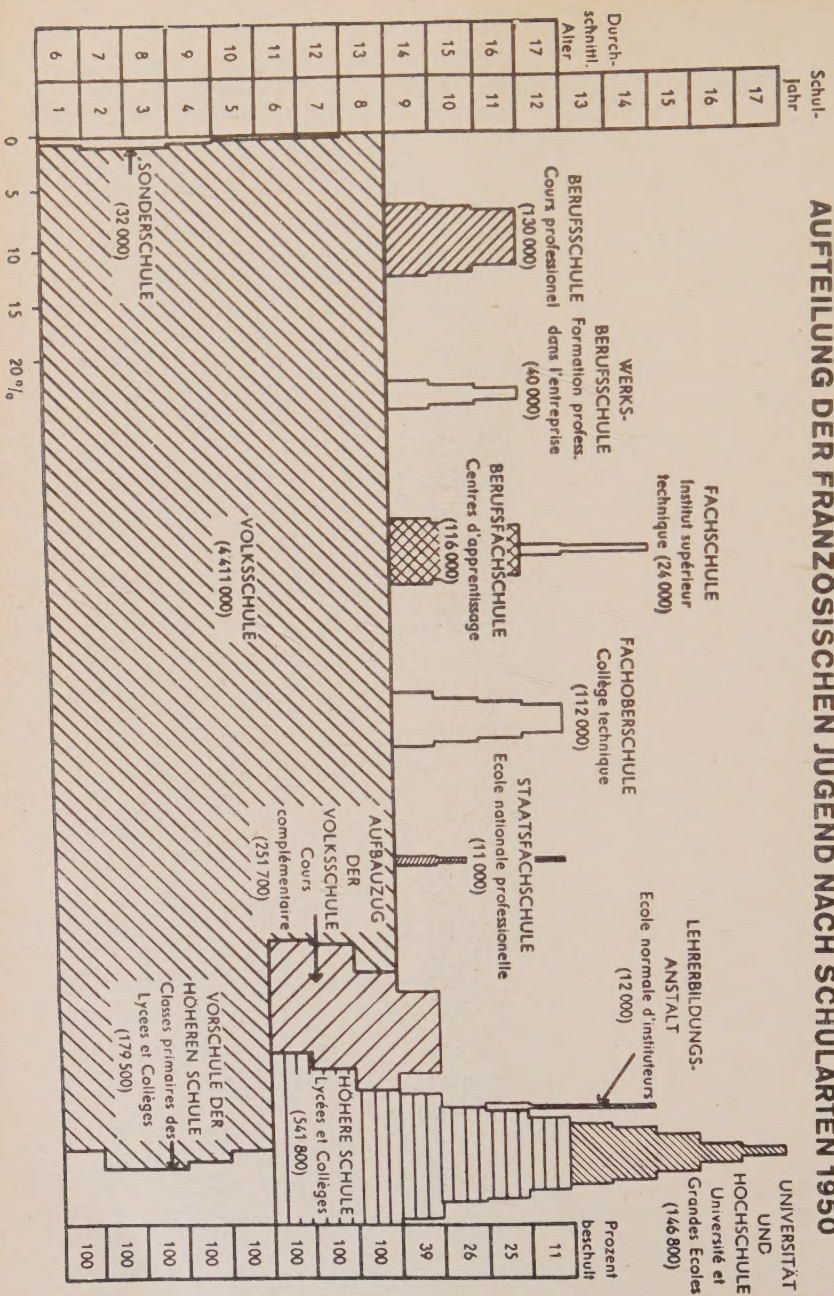
II) DAS SCHULGESUNDHEITSWESEN IN FRANKREICH

A)	Geschichte des schulhygienischen Dienstes	60
B)	Aufbau und Organisation	61
1)	Gesetzliche Grundlagen des Schulgesundheitwesens	61
2)	Verwaltung des Schulgesundheitsdienstes	62
3)	Kreis der im schulhygienischen Dienst arbeitenden Personen	67
4)	Aus- und Fortbildung des in der Schulhygiene tätigen Personals	69
5)	Der untersuchte Personenkreis und die zur Verfügung stehenden Geldmittel	72
C)	Die Arbeit des Schulgesundheitsdienstes	77
1)	Die Aufgaben des Personals	77
I)	Die Arbeit der Fürsorgerin	77
II)	Die Arbeit des Schularztes	78
a)	Die Schulaufnahmeuntersuchung	79
b)	Periodische Untersuchungen	81
c)	Infektionskrankheiten	85
d)	Überwachung der geistigen und körperlichen Entwicklung des Schulkindes	87
e)	Allgemeinhygiene in der Schule	88
f)	Die Sanitäre Erziehung	89
2)	Untersuchungsräume; Auswertung der Untersuchungsergebnisse	89
3)	Die Zahnpflege in den französischen Schulen	94
D)	Das gestörte Kind (Sonderschulen)	100
	Allgemeines	100
1)	Störungen des Gesichtssinnes	104
2)	Schwerhörige und sprachgestörte Kinder	106
3)	Aériums und Schulen für Lungenkranke (Bronchialaffektionen - Tuberkulose)	108
4)	Zuckerkrankte Kinder	114
5)	Motorisch Gestörte	116

AUFTEILUNG DER DEUTSCHEN JUGEND NACH SCHULARTEN

BUNDESREPUBLIK 1950





6) Kinder mit psychischen und charakterlichen Störungen (Verhaltens-gestörte)	117
E) Wissenschaftliche Zentren und Zeitschriften	122
1) Pädagogische Zentren	122
2) Schulhygienische und pädiatrische Zentren	123
3) Elternvereinigungen und andere Organisationen, die für das Schulwesen von Bedeutung sind	125
4) Zeitschriften	126
ZUSAMMENFASSUNG	128
LITERATURVERZEICHNIS	131-145

EINLEITUNG:

Heute wird auf vielen Gebieten die "Krise unseres Erziehungssystems" und ihre mögliche Beseitigung diskutiert. Alle Verantwortlichen versuchen von ihrem Standpunkt aus, eine Lösung des Problems zu finden. Es ist bekannt, dass der Arzt hierbei - neben den Eltern und Erziehern - eine führende und oftmals entscheidend wichtige Stellung einnehmen kann. Daher erscheint es notwendig, vom medizinischen Standpunkt aus über Jugend- und Erziehungsfragen zu reden und die ärztliche Seite des Problems darzustellen. Diese Erziehungsprobleme bestehen aber nicht nur bei uns in Deutschland, sondern unsere Nachbarländer und die übrigen Länder Europas beschäftigen sich zur Zeit ebenfalls mit der Lösung ähnlicher Aufgaben.

Da die Gedanken, Methoden und Arbeiten unserer europäischen Nachbarvölker auf dem Gebiet der Erziehung in Deutschland nur wenig bekannt sind, obwohl diese politisch und wirtschaftlich schon weitgehend mit Deutschland zusammenarbeiten, wurde in der vorliegenden Arbeit das Erziehungssystem und Schulgesundheitswesen unseres Nachbarlandes Frankreich untersucht. Die Arbeit soll einen Überblick über die Organisation, das Wirken und die Aufgaben des französischen Schulgesundheitsdienstes geben und so auf ihrem Sektor einen Beitrag zur Lösung der bestehenden Erziehungsprobleme liefern. - Ein eingehendes Studium des schulhygienischen Dienstes an Ort und Stelle diente dabei neben in der Hauptsache französischen Literaturquellen als Unterlage.

Im Interesse einer möglichst umfassenden Darstellung des Gesamtproblems sind in der Arbeit auch nicht unbedingt medizinisch wichtige Besonderheiten des französischen Erziehungssystems erwähnt.

Für die Überlassung des Themas danke ich Herrn Pro-

fessor WEBER sehr herzlich. Ebenso gilt mein Dank Herrn Dozent Dr. HELLBRÜGGE, der mir bei der Ausarbeitung und Zusammenstellung des Materials immer wieder behilflich war.

Auch danke ich Herrn Dr. DUOADY, dem Direktor für das Schulgesundheitswesen in Frankreich und seiner gesamten Direktion für die große Hilfe und Unterstützung, die man mir bei meiner Arbeit in Paris gewährte. Ebenso gilt mein Dank allen Damen und Herren in Frankreich, die es mir durch ihre zukommende Hilfe erst ermöglichten, diese Arbeit zusammenzustellen.

Meinen Eltern danke ich, dass sie mich Medizin studieren ließen und mir zusätzlich eine Weiterbildung ermöglichten, wie sie ein Studienjahr in Paris mit sich bringt. Ihnen widme ich meine Arbeit.

I) ORGANISATION UND EINTEILUNG DES FRANZÖSISCHEN ERZIEHUNGSSYSTEMS

A) Geschichte des französischen Schulsystems:

Bevor ein Einblick in die französische Schulgesundheitspflege gegeben werden kann, ist es notwendig, in einem Abriß das dortige Schulwesen und die äusseren Bedingungen der Schulgesundheitspflege darzustellen. Aus diesem Grunde sei zunächst ein Überblick über Geschichte, Schulpflicht, Schultypen, Verwaltung und Organisation sowie die wichtigsten äusseren schulhygienischen Bedingungen (Schulhaus, Schulkantine, Schulsport, Stundenplan, Ferienordnung etc.) gebracht.

Bis ins hohe Mittelalter lag die Erziehung in Frankreich ausschließlich in den Händen der Kirche. Aber schon seit dem 16. Jahrhundert lösten sich viele Institutionen (namentlich Universitäten) von der kirchlichen Führung und bildeten sich in öffentliche und weltliche Körperschaften um. Diese neugeschaffenen Schulen unterstanden direkt der königlichen Autorität (Ordonnance de Blois 1579, Statuts de l'Université de Paris 1598 (88)).

In der Verfassung der französischen Revolution (3.9.1791) wurde erstmals ein öffentliches Erziehungssystem geplant, das allen französischen Bürgern gleichermaßen zugänglich und für alle kostenlos sein sollte. Zur gleichen Zeit (Dekret vom 15.9.1793) tauchte erstmals der Gedanke einer Einteilung in drei progressive Bildungsgrade auf, den Napoleon für seine "kaiserliche Universität" übernahm. Unter ihm blieb die Grundausbildung (erster Grad) in den Händen der Kirche, Lyzeen und Kollegs (zweiter Grad) wurden dem Staat direkt unterstellt, ebenso wie die anschließende akademische Ausbildung in den Fakultäten und grandes écoles (dritter Grad). Die schulische Verwaltung des Landes wurde in 16

Provinzen = "Akademien" aufgeteilt (heute sind es mit Algier 17), die einem "Rektor der Akademie" unterstellt wurden (88).

Auf diesen Gegebenheiten bauten alle späteren Reformen auf. In Gesetzen vom 28.6.1833 und dem Gesetz "Falloux" von 1850 wurde das staatliche Erziehungsmonopol aufgehoben und den Privat- und Konfessionsschulen wieder volle Freiheit gewährt. Der Revolutionsgedanke einer kostenlosen und obligatorischen Grundschulausbildung wurde erst in der dritten Republik verwirklicht (Gesetz von 1882). Dieses Gesetz besagt, dass alle französischen und ausländischen Kinder beiderlei Geschlechts zum unentgeltlichen Besuch der Volksschule verpflichtet sind, und zwar vom vollendeten 6. bis zum vollendeten 14. Lebensjahr (88).

Die höhere Schulbildung für Mädchen wurde durch ein Gesetz vom 20.12.1880 geregelt. Den technischen und kaufmännischen Bildungswegen verhalf das Gesetz "Astier" (1919) zu einer starken Entwicklung. - 1930 wurde auch der Unterricht an den höheren Schulen unentgeltlich (88).

Reform von 1959: Die letzten sozialen Schranken, die zwischen den einzelnen Erziehungsgraden bestanden (Lyzeen hatten oft ihre eigenen Grundschulklassen und Volksschulen ihre eigenen Fortbildungskurse), werden durch eine Reform verschwinden: Diese fand am 6.1.1959 (no 59-45) ihre gesetzliche Regelung. Gleichzeitig wurde die Schulpflicht für alle Kinder bis zum vollendeten 16. Lebensjahr verlängert. Diese Bestimmung betrifft allerdings erst die Kinder, die ab dem 1.1.1959 sechs Jahre alt werden, so dass 1967 die ersten Kinder über ihr 14. Lebensjahr hinaus die Schule besuchen müssen (60).

Die seither bestehende nachschulische Weiterbildung

(bis zum vollendeten 17. Lebensjahr), die landwirtschaftlichen, hauswirtschaftlichen, kaufmännischen oder gewerblichen Unterricht umfasste, wird durch die Reform in dem Unterricht der letzten schulpflichtigen Jahre aufgehen, wo der Berufsvorbereitung ein großer Platz eingeräumt werden wird (60).

Um schon jetzt auf ein Grundproblem des französischen Erziehungswesens hinzuweisen, sei erwähnt, dass die Zahl der Schulkinder von Jahr zu Jahr sehr wächst. So sei zur Veranschaulichung dieser Entwicklung die Zahl der jeweils achtjährigen Kinder (Jungen und Mädchen) aus den Jahren 1951, 54, 56 und 57 erwähnt:

Zahl der achtjährigen Kinder:

1951	524 000
1954	588 000
1956	804 000
1957	842 000

(nach 68).

B) Äußerer Aufbau des Erziehungswesens:

Bevor auf die einzelnen Schultypen gesondert eingegangen wird, sei auf nebenstehendes vergleichendes Schaubild hingewiesen, das zeigt, wie sich 1950 die deutsche und französische Jugend auf die verschiedenen Schularten verteilte. Es zeigt, daß Frankreich viel mannigfaltigere Fortbildungsmöglichkeiten als Deutschland kennt, aber 1950 nur 26 % der Kinder über die schulpflichtige Zeit hinaus weitergebildet wurden. Diese Angaben stimmen in der gezeigten Form heute wohl nicht mehr, da seither viel für die nachschulische Fortbildung der französischen Jugend gearbeitet wurde. (aus HYLLA und WRINKLE: Die Schulen in Westeuropa, 108).

1) Schultypen:

Kinderschulen: Die allgemeine Ausbildung in Frankreich ist ähnlich wie in Deutschland. Zusätzlich kennt man vor der schulpflichtigen Zeit die Kinderschule, die (wie auch die anderen Schultypen) dem Erziehungsminister untersteht. Ihr Besuch ist freiwillig und unentgeltlich. Diese Kinderschulen sind mehr als die deutschen Kindergärten; sie bestehen bereits seit 1881 als Einrichtung des Grundschulwesens (53). In ihnen werden Kinder beiderlei Geschlechts zwischen 2 und 6 Jahren, die man in drei Altersgruppen aufteilt, betreut. Es werden nur gesunde und pflichtgeimpfte Kinder angenommen. Der Stundenplan umfaßt neben zwei Viertelstunden täglicher Atemübungen Zeit für Spiele, Gesang, Gymnastik, Zeichnen, Sprachübungen, Märchenerzählen und manuelle Übungen, wobei das Alter der Kinder Berücksichtigung findet. In kleinen Gemeinden ohne eigene Kinderschule ist der Volksschule eine besondere "Kinderklasse" angeschlossen. Der französische Staat besaß im Jahre 1956 4 484 solcher "écoles maternelles" (88).

Volksschulen: Wie in den anderen europäischen Ländern liegt das Hauptgewicht der französischen Volksbildung in den Händen des Grundschulwesens. Die Schulpflicht beginnt mit dem 6. Lebensjahr. Ein "Vorbereitungsjahr" dient der Grundausbildung der Kinder. Zwei "Elementarklassen" (7. bis 9. Lebensjahr) folgen. darauf zwei "Mittelklassen" (9. bis 11. Lebensjahr). Nach diesen fünf Grundschuljahren können sich die Kinder zur Aufnahmeprüfung für die höheren Schulen melden (88).

Nach den erwähnten Reformgesetzen (S.11) werden die Kinder ab 1964 mit dem 11. Lebensjahr zwei "Orientierungsjahre" beginnen. Hier dient das erste Trimester des ersten Jahres der allgemeinen Wiederholung. Im zweiten Trimester werden sich die Kinder schon auf mehrere Zweige (klassisch, modern, technisch etc.) verteilen, so dass durch die "Orientierungsklassen" der folgenden höheren Schulbildung nur sehr wenig Zeit verloren gehen wird. Nach jedem Trimester werden die Eltern über die Ergebnisse der Prüfungen und die Fähigkeiten ihrer Kinder informiert werden, wobei eine Schulart zur Weiterbildung empfohlen werden wird. Wenn die Eltern ihre Kinder nicht in die empfohlene Schulart schicken wollen, wird dieses durch eine Prüfung beweisen müssen, dass es sich auch in der gewünschten Schulart halten kann. Die alte, heute noch bestehende Aufnahmeprüfung für die höheren Schulen soll ab 1964 dann wegfallen. Während der beiden "Orientierungsjahre" und auch später soll den Kindern ein Überwechsel zwischen den einzelnen Schularten sehr erleichtert werden, um schließlich jedes Kind nach seinen Fähigkeiten und Möglichkeiten richtig zu erziehen (60).

Die Kinder, die nach der bestehenden Regelung mit 11 Jahren die Volksschule nicht verlassen, besuchen zunächst zwei Oberklassen (11 - 12 J.) und schließlich zwei Endklassen (12 - 14 J.). Nach Ab-

schluss der schulpflichtigen Zeit wird das Volksschulabschlußzeugnis erteilt (certificat d'études primaires). (88).

Aufbauzüge: Für begabte Schüler wurden im französischen Grundschulsystem die sogenannten Fortbildungskurse (cours complémentaires) geschaffen. Sie entsprechen etwa den deutschen Mittelschulen und sind den Volksschulen angeschlossen. Sie führen in vier Jahren zum Abschlußzeugnis der Unterstufe der höheren Schulen (brevet d'études du premier cycle du second degré) oder zum Abschlußzeugnis der Elementarschulen (brevet élémentaire). Durch die Reformgesetze (S. 11) werden die Fortbildungskurse in "Kollegs der Allgemeinbildung" (Colléges d'enseignement général) umgewandelt werden (88, 60).

Höhere Schulen: Die höheren Schulen stehen in Frankreich nur einer Auslese von überdurchschnittlich begabten Kindern offen. Man kennt "Lycées" und "Collèges", die sich nur verwaltungstechnisch unterscheiden (staatlich - kommunal). Nach vier höheren Schuljahren können die Schüler das Diplom der mittleren Reife erwerben und die Schule verlassen.

Zur Weiterführung nach den ersten vier Jahren dienen mehrere Unterabteilungen: Neben dem klassischen Zweig (mit Latein) und dem modernen (mit lebenden Sprachen) gibt es den sogenannten technischen Zweig, der mit technisch-mathematischen, industriellen, kaufmännischen, hotelgewerblichen u.a. Abteilungen bereits sehr stark beruflich orientiert ist und in nur sechs Jahren zu einem Abschlußexamen führt (88).

Im klassischen und modernen Zweig werden zusammen ca. eine Million Kinder (14 % der Bevölkerung zwi-

schen 11 und 18 Jahren) unterrichtet (68). Auf einem gemeinsamen Grundstock kennt man auch hier etliche Unterabteilungen. Nach sechs höheren Schuljahren legt der Schüler den ersten Teil der Abschlußprüfung ab; das folgende Jahr, das letzte Schuljahr, gilt der Vorbereitung des zweiten Teils des Abiturs (baccalauréat), das in den Abteilungen Philosophie, Experimentalwissenschaften und Philosophie, Literatur und Philosophie und Naturwissenschaften und Philosophie abgelegt werden kann (88).

Privatschulen: Neben dem Staat und den Gemeinden haben Einzelpersonen und Personenvereinigungen in Frankreich das Recht, Schulen zu führen (Gesetz von 1850 für die höheren Schulen, von 1875 für die Hochschulen, von 1886 für die Volksschulen und von 1919 für die berufsbildenden Schulen). Der Staat übt eine gewisse Aufsicht über diese Schulen aus (88).

1956 besuchten 1 050 164 Kinder eine private Grundschule und 396 889 eine private höhere Schule. Die Bedeutung der einzelnen Schulen ist sehr verschieden, am wichtigsten sind die Konfessionsschulen (88).

2) Verwaltung und Organisation:

Die gesamte Verwaltung der öffentlichen Schulen in Frankreich untersteht dem Erziehungsministerium in Paris, das zentral Programme aufstellt und Verordnungen erläßt, die für das ganze Land gleichermassen Gültigkeit haben. Frankreichs schulische Verwaltung ist in 17 Provinzen ("Akademien") eingeteilt, deren jede eine Universität besitzt. Die nächst untere Verwaltungsstufe ist die des Départements (im Ganzen 90). Ein "Inspektor der Akademie" ist hier bevollmächtigter Vertreter des "Rektor der Akademie". Beratende Ausschüsse und Kommissionen

stehen den Beamten auf allen Verwaltungsstufen zur Seite, auch als Schiedsgerichte in eventuellen Streitfällen (88).

Im Erziehungsministerium arbeitet der Minister mit einem Staatssekretär, die beide von einem "Kabinett", das der Minister als seinen persönlichen Beirat bestellt, fachlich beraten werden. Das Ministerium hat folgende Unterabteilungen:

1) eine Verwaltungsdirektion (Personal, Budget etc), 2) eine Baudirektion zum Bau und Einrichten der Schulen, 3) eine Direktion des Hochschulwesens, 4) eine Direktion des höheren Schulwesens, 5) eine Direktion des Berufsschulwesens, 6) eine Direktion des Volksschulwesens und 7) eine Direktion für Schulhygiene, die dem Minister direkt untersteht und etwa einem Unterstaatssekretariat entspricht. Abteilungen für "Jugend und Sport", Künste und Wissenschaften und wissenschaftliche Forschung seien erwähnt. - Die Abteilungsdirektoren werden von einem Stab der Generalinspektoren (Oberschulräten) des öffentlichen Schulwesens unterstützt, die die verschiedenen Schulen besuchen und deren Einrichtungen überprüfen (88).

Einige Zahlenangaben mögen die Arbeit, die im französischen Erziehungswesen geleistet wird, veranschaulichen:

Verteilung von Schülern und Lehrern in
Frankreich auf Volksschulen und höhere
Schulen im Schuljahr 1955/1956 (nach 88):

Schulart	Schülerzahl	Schulen	Lehrerzahl
Volksschulen	5 517 650	72 000	181 546
Höhere Schulen	560 520	901	24 902

3) Zulassung und Schulwechsel:

Jedes gesunde Kind, das das 6. Lebensjahr vollendet hat, wird in Frankreich zur Volksschule zugelassen. Eine ärztliche Schulaufnahmeuntersuchung unterscheidet die völlig gesunden Kinder (ca. 90%) von einer zweiten Gruppe, die einer gewissen Überwachung bedürfen (10%) und einer letzten Gruppe (1 %), für die ein normaler Schulbesuch nicht in Frage kommt (88).

Über alle anderen Zulassungen oder Versetzungen wird auf Grund der erworbenen Noten entschieden. Die Zulassung der mindestens 10 und höchstens 12-jährigen Kinder zur höheren Schule erfolgt durch eine Aufnahmeprüfung. Nach SANTELLI treten etwa 14 % aller Kinder in die höheren Schulen ein. Nur Schüler, die das Abitur bestanden haben, werden zur Universität zugelassen.

In den höheren Schulen stellt der Schulleiter nach jedem Schuljahr eine Bescheinigung aus, durch die die Schüler zur nächsten Klasse zugelassen werden. Jeder Schüler, der mit einer solchen Bescheinigung von einer anderen Schule kommt, hat das Recht, in die entsprechende Klasse einer neuen Schule aufgenommen zu werden. - Ein Schüler, der von einer Schulart in eine andere überwechseln will, muß in einer Prüfung nachweisen, dass er über genügend Kenntnisse verfügt, um dem Unterricht in der neuen Klasse zu folgen.

4) Das Schulhaus und seine Einrichtung:

Nach SANTELLI (108) wurden 1950 in Frankreich folgende Schulen gezählt: 3 653 Kinderschulen, 67 734 Volksschulen ohne Aufbauzüge, 2 104 Volksschulen mit Aufbauzügen, 259 Lyzeen, 349 humanistische Kollegs (Gymnasien) und 352 moderne Kollegs (Realgymnasien).

Über die Errichtung von Schulen schreibt ein Gesetz vom 18.10.1945 vor, dass jede Gemeinde ihre eigene Grundschule und jede Gemeinde über 500 Einwohner eine besondere Grundschule für Mädchen haben muss, wobei sich mehrere Gemeinden zusammenschliessen können. Gemischte Schulen sind mit Sondererlaubnis möglich (nach 11). Nach einer Statistik des Institut Pédagogique National (88) gab es 1956 22 692 gemischte Schulen. Wenn ein Weiler mit mehr als 15 schulpflichtigen Kindern über 3 km von der nächsten Gemeinde entfernt liegt, soll er ebenfalls eine eigene Schule erhalten (11).

Klassenstärke: In Frankreich gibt es noch keine gesetzlichen Bestimmungen über die Maximalstärke einer Klasse. Nach einer Feststellung der "Commission du Plan d'Equipement" (11) wurden 1950 6 762 Klassen mit 40 bis 50 Schülern und 1 137 Klassen mit über 50 Schülern gezählt, während es durch die geographische Situation des Landes auf der anderen Seite 3 956 Klassen mit 5 bis 10 Schülern, 8 641 Klassen mit 10 bis 15 Schülern und 19 860 Klassen mit 15 bis 20 Schülern gab. Nach der gleichen Aufstellung (BURNELL) gibt es 43 000 Einklassschulen in Frankreich. - 1950 fehlten insgesamt mindestens 10 870 neue Klassen, wovon zum Schulbeginn 1954 7 000 neu eingerichtet waren, allerdings war inzwischen der Bedarf durch den starken Kinderzuwachs ebenfalls weiter gestiegen (s. S.11/12) (11).

Kostenträger: Die Gemeinden müssen für den Bau und die Einrichtung der Schulen aufkommen, während der Staat nur die angestellten Lehrer bezahlt. Normalerweise werden die Kommunen sehr kräftig vom Staat unterstützt (zwischen 50 und 70 % der Baukosten). Neben dem Staat und den Gemeinden trägt die "Schulkasse des Départements" zur Deckung der Bau- und Reparaturkosten bei (11). SANTELLI berech-

nete für 1950 die damals benötigten Gelder für Neubauten, Reparaturkosten, Bau von Wohnungen für die Lehrer usf. auf ca. 200 Milliarden Francs.

Es seien nun einige wichtige hygienische Forderungen an das Schulhaus und seine Einrichtung vergleichend mit deutschen Forderungen erwähnt (Deutsche Angaben aus TRIEBOLD KARL: Hygienische Forderungen an den Schulbau, 1956)(116):

Nach einer offiziellen Aufstellung (89) sollen in Frankreich die Klassenräume in den Volksschulen 40 Plätze haben, wobei für jeden Schüler eine Bodenfläche von 1,50 qm (Bundesrepublik 1,50 - 2,00 qm) verlangt wird. Die Deckenhöhe beträgt 3,50 m bis 4,00 m, die Fensterhöhe 0,80 m bis 1,50 m (im Erdgeschoß). Belichtung ist von beiden Seiten oder einseitig von links erlaubt. (In Deutschland wird vor allem für Klassen mit frei gruppierten Tischen eine zweiseitige Beleuchtung gefordert). Die beleuchtende Fläche (Fenster) soll etwa ein Drittel der zu beleuchtenden Fläche betragen. - Die Wände müssen bis zu einer Höhe von 1,20 m abwaschbar sein. Jede Klasse soll ihre eigene, nach außen aufgehende Türe haben, die auf einen belichteten Gang führt (89).

Das Schulgrundstück soll (nach einer alten Bestimmung) gegen Außenansicht abgeschlossen sein. Für jede Klasse wird eine Grundfläche von 400 qm verlangt, für eine Einklaßschule mindestens 600 qm (Bundesrepublik 25 qm/Schüler). In einem Schulgebäude darf keine andere Dienststelle untergebracht sein. An Hoffläche werden pro Kind (wie in Deutschland) 5 qm, im ganzen mindestens 200 qm (Bundesrepublik 400 qm) verlangt. In der Spielhalle der Schule soll die Grundfläche 60 qm für eine Klasse und weitere 20 qm für jede dazukommende Klasse betragen. Bei vorhandener Turnhalle kann sich der Raum für die Spielhalle verringern. Die

auf den Hof führende Seite der Halle kann völlig offen sein und verglast zum Öffnen (89).

Abortanlagen: Für eine Mädchenklasse sind zwei WC vorgeschrieben und für zwei Jungenklassen drei WC und ein Pissoir (89). (In der Bundesrepublik vier Sitze für drei Mädchenklassen und zwei Sitze für drei Knabenklassen, zusätzlich ein P-Stand für 25 Jungen.)

Waschanlagen: Jede Schule soll in Frankreich ihre eigene Duschanlage besitzen, vor allem wenn in der Gemeinde keine öffentliche Badeanstalt vorhanden ist (89). Ebenso soll jede Schule über einen genügend großen Waschraum verfügen. In der Kleiderablage wird für jedes Kind ein eigener Spind verlangt (in Deutschland ein eigener Kleiderhaken).

Aus einem Erlaß vom 1.2.1955 seien noch kurz die gewünschten Optima für die Beleuchtung in den Schulen erwähnt: Die Tafel soll, um Reflexionen zu vermeiden, tangential mit 180 bis 200 lux beleuchtet sein, für die Arbeitstische der Schüler hält man eine Beleuchtung mit 100 bis 120 lux ausreichend. (Bundesrepublik 120 lux mit Steigerungsmöglichkeit bis 250 lux wünschenswert). Für die Tische in den Studienräumen hat man 150 lux vorgeesehen (89).

Im Februar 1953 hatte sich die medizinische Akademie mit der Frage zu beschäftigen, ob in den Schulen auch Leuchtröhren als Lichtquelle zu verwenden seien. Wenn UV-Strahlen sicher ausgeschlossen sind und es zu keiner Blendung der Kinder kommen kann, hat man nichts dagegen einzuwenden (112).

PIOUX berichtete 1952 auf dem schulhygienischen Kongreß in Lyon (20) über eine Untersuchung der

Beleuchtungsstärke in den Klassenzimmern von Autun. Er hatte dort festgestellt, dass die Beleuchtung oft sehr schlecht war (unter 30 lux statt der notwendigen 120 lux). Den Hauptgrund hierfür sieht der Autor darin, dass die Lampen in der Regel schlecht verteilt sind und bei der Aufhängung der Leuchtkörper auf die Farben und die Art des Wandverputzes wenig Rücksicht genommen wird.

Für die höheren Schulen gelten im Allgemeinen die gleichen Bestimmungen, nur soll hier das Klassenmaximum 30 bis 35 Schüler nicht übersteigen. Natürlich müssen die Gebäude alle Räume enthalten, die für den Unterricht in den verschiedenen Fächern sowie zum Turnen notwendig sind (66, 89).

Mobilier und Material: Im Institut Pédagogique National in Paris gibt es eine eigene Abteilung, die sich mit der Frage des Mobiliars und Materials für die Schulen befaßt. In der beratenden Kommission (Commission du plan d'équipement scolaire, universitaire, scientifique et artistique) befinden sich auch einige Schulärzte. Die Abteilung untersucht die von der Industrie gefertigte Ware auf ihre Verwendungsmöglichkeit in den Schulen und empfiehlt sie für den Gebrauch oder lehnt sie ab. Die Gemeinden sind bei der Einrichtung einer Schule allerdings nicht verpflichtet, nur empfohlenes Material zu kaufen. Die Industrie ist natürlich bestrebt, ihre Artikel für den Schulgebrauch empfehlen zu lassen.

Jeder Bauplan muss durch einen Sonderausschuß genehmigt werden, der unter dem Amt für Schulbauten im Ministerium arbeitet (66).

C) Die Beanspruchung des Schülers:

1) Unterrichtseinteilung und Stundenplan:

In den französischen Volksschulen beträgt der Unterricht 30 Stunden wöchentlich, wobei Sonntag und Donnerstag völlig frei sind (65). Die sechs täglichen Schulstunden verteilen sich zu gleichen Teilen auf Vor- und Nachmittag, wobei der Unterricht jeweils durch eine einzige Pause von einer Viertelstunde unterbrochen wird, so dass also die Schulstunden in Frankreich 1 1/2 und 1 1/4 Stunden dauern! - Die Schule beginnt morgens um 8 Uhr 30 und mittags um 13 Uhr 30, jedoch können die Anfangszeiten jahreszeitlich und örtlich etwas differieren. - Das Programm ist für alle Klassen der gleichen Stufe im ganzen Land gleich (88).

Die Zahl von 30 Wochenstunden wird in den Grundschulen vom 6. Lebensjahr bis zum Schulabschluss mit 14 Jahren beibehalten. Neben 2 1/2 Sportstunden dienen wöchentlich 2 1/2 Stunden Pausenzeit den Schulkindern zu Erholung. (Im Elsaß geht ab dem 10. Lebensjahr noch eine Sportstunde für den dort wieder vorgeschriebenen Deutschunterricht verloren.) Die bleibenden 25 Stunden sind keine reinen Lernstunden: So sind ab dem 7. Lebensjahr zunächst fünf (und später noch zwei) Stunden für "freie Betätigung" (Handarbeiten, Basteln, Modellieren etc.) vorgesehen. Hierzu kommen im Allgemeinen noch eine Stunde für den Zeichenunterricht und eine für den Musikunterricht. Schließlich bleiben etwa 20 echte Arbeitsstunden (65). - Der Schulrektor hat völlige Freiheit in der zeitlichen Verteilung der einzelnen Fächer und deren täglicher Dauer, das Ministerium empfiehlt nur, die anstrengenden Fächer nach Möglichkeit auf den Vormittag zu legen. (65)

Auf dem Kongreß für Schulhygiene in Paris 1947 trug DELTHIL eine Untersuchung von LAUFER und PAUL BONCOUR über den Ermüdungskoeffizienten der einzelnen Fächer vor, deren Werte hier wiedergegeben seien (19). Leider war es nicht möglich, die Arbeiten von LAUFER und BONCOUR einzusehen, so dass über deren Arbeitsmethoden nichts berichtet werden kann; dennoch scheinen die Angaben allein schon von einer gewissen Wichtigkeit zu sein, weswegen sie hier zitiert werden: Ermüdungskoeffizient für die Arithmetik 108, für das Rechtschreiben 97, die Geschichte 89, die Erdkunde 87, das Schönschreiben 76 und das Zeichnen 67. Beim schnellen Schreiben (60 Zeilen in 40 Minuten) soll der Wert bis auf 100 steigen (nach DELTHIL).

In einer anderen Arbeit (24) berichtet DELTHIL, dass man Untersuchungen angestellt hat über die Ermüdbarkeit der Schulkinder, wobei sich Folgendes zeigte: Die günstigsten Stunden sind die Vormittagsstunden, bis auf die letzte halbe Stunde von 11 bis 11 Uhr 30. Die erste Nachmittagsstunde ist weniger gut als die Vormittagsstunden, und am schlechtesten für einen erfolgreichen Unterricht sind die letzten 60 Minuten am Nachmittag, weil hier bereits zwei Drittel der Schüler Ermüdungserscheinungen zeigen. In den ersten Stunden des Montag und Freitag sind die Kinder besonders aufmerksam (freier Sonntag bzw. Donnerstag). Auf der anderen Seite sollen die Ermüdungserscheinungen am Mittwoch bei den Kindern so groß sein, dass man auf keinen Fall auf den freien Donnerstag verzichten zu können glaubt (24).

Daß es ein Unding ist, alle Kinder aller Regionen Frankreichs zwischen ihrem 6. und 14. Lebensjahr nach dem gleichen Zeitplan zu unterrichten, unabhängig von ihrem Alter, der Jahreszeit und örtlichen Gegebenheiten, zeigt eine Untersuchung der bereits erwähnten LAUFER und BONCOUR (zitiert nach

DELTHIL, 23) über die nutzbringende tägliche Arbeitszeit für Kinder. Ihre Feststellungen sind folgende: Schüler von 6 bis 7 Jahren können nur zwei Stunden am Tag mit Erfolg arbeiten, für die 8 bis 9 jährigen werden $3\frac{1}{2}$ Stunden, für die 10 bis 11 jährigen immer noch erst $4\frac{1}{2}$ Stunden und für die 12 bis 13 jährigen $5\frac{1}{4}$ bis $5\frac{1}{2}$ Stunden angegeben, so dass höchstens in der letzten Klasse die Arbeitszeit des derzeitigen Stundenplans erreicht werden dürfte.

DELTHIL(23,24)führt für seine Behauptung, dass bei einer besseren Stundenverteilung weniger Zeit zur Erreichung des gleichen Erfolges nötig wäre, eine Ballettklasse der Pariser Oper an, die praktisch den gesamten Nachmittag und Abend auf den Ballettunterricht verwendet und dennoch die gleichen oder gar bessere schulische Ergebnisse liefert wie die Schüler gleichen Alters. Das gleiche gilt für die Freiluftschulen, wo die Kinder nachmittags ruhen oder spielen. Für diese Behauptung sprechen auch die Ergebnisse mit jener Schulform, die von FOURESTIER und Mitarbeitern ins Leben gerufen wurde (s.S. 50 ff).

Eine erste Änderung in diesem Sinne hat der Oberschulrat für das Grundschulwesen, DAVID, im Seine-Département in 911 der 1 182 Vorbereitungsklassen (seit Oktober 1948) eingeführt, indem er hier die Schulstunden verkürzte und durch Pausen und Atemübungen auflockerte. Der Stundenplan dieser Klassen sieht folgendermaßen aus: 8 Uhr 30 bis 9 Uhr 30 erste Stunde, dann 10 Minuten Pause, 9 Uhr 40 bis 10 Uhr 30 zweite Stunde, von 10 Uhr 30 bis 10 Uhr 50 Atemgymnastik, von 10 Uhr 50 bis 11 Uhr 30 dritte Stunde; von 13 Uhr 30 bis 14 Uhr 30 erste Nachmittagsstunde, dann 10 Minuten Pause, von 14 Uhr 40 bis 15 Uhr 30 zweite Nachmittagsstunde, dann wieder 20 Minuten Gymnastik und schließlich

von 15 Uhr 50 bis 16 Uhr 30 die letzte Schulstunde. Dieses System soll sich gut bewährt haben(24). DELTHIL glaubt, dass man noch 1 1/2 Stunden wöchentlich für die Gymnastikübungen freimachen könnte. Auf diese Weise erreichte man auch ein besseres Verhältnis zwischen körperlicher und geistiger Entwicklung der Schüler, worauf später noch eingegangen wird. (s.S. 50 ff).

In den Höheren Schulen kennt man die gleiche Stundenverteilung wie im Grundschulwesen (39). Die Gesamtzahl der Wochenstunden schwankt hier je nach Klasse und der Schulart zwischen 23 1/2 und 31 Stunden. Die Unterklassen haben mehr Pflichtstunden als die oberen, da man diesen die Möglichkeit lässt, noch zusätzlich Wahlfächer zu belegen. Ausser in der Unterstufe wird der Donnerstagvormittag für den Unterricht verwendet, dafür hat man zusätzlich zu den normalen Sportstunden einen Halbttag freigemacht, wo die Schüler unter Aufsicht eines Lehrers spazieren gehen, Ausflüge machen, Museen etc. besichtigen (39).

Nach einer Umfrage der Elternbeiräte der Grundschulen (76) (s. auch S. 29/30) brauchen nur 5 % der Kinder mehr als eine halbe Stunde für den einfachen Schulweg. In vielen Landgebieten und auf den höheren Schulen dürfte es wohl ein höherer Prozentsatz sein. Nach den gleichen Angaben gehen 90 % der französischen Volksschüler zu Fuß zur Schule, 7 % fahren mit dem Fahrrad und der Rest benutzt einen Omnibus oder - in der Hauptstadt Paris - die Metro (76).

2) Die Examina in den französischen Schulen:

Die Prüfungen und Diplome im französischen Erziehungswesen haben einen öffentlichen Charakter, wobei der Staat sich das Recht vorbehält, Titel und Diplome zu verteilen (88).

Die Schülerarbeiten werden mit Noten von 0 bis 20 zensiert. Die Noten werden in das Zeugnisbuch des Schülers eingetragen, das den Eltern in bestimmten Zeitabständen vorgelegt wird und den Schüler während seiner ganzen Schulzeit begleitet. Die Ausbildung in den Grundschulen wird nach einer Prüfung durch ein Abschlußzeugnis (certificat d'Etudes primaires) bescheinigt, wobei die Schüler mindestens 14 Jahre alt sein müssen (88).

Die jährliche Versetzung in den höheren Schulen hängt von einer bestimmten Durchschnittsnote ab. Wer diese Note nicht erreicht, muß sich am Ende des Schuljahres einer Prüfung unterziehen, die eventuell nach den großen Ferien wiederholt werden kann. Eine Wiederholung der Klasse ist möglich. Schüler, die nach vier Jahren die höhere Schule verlassen, erhalten nach bestandener Prüfung das "Abschlußzeugnis der Unterstufe" (brevet d'Etudes du premier cycle du second degré). Nach Beendigung der höheren Schule melden sich die Schüler zum "Baccalauréatexamen", das eigentlich der erste Universitätsgrad ist (88). Das Abitur in Frankreich erscheint im Vergleich zu Deutschland sehr schwer. Aus der Tabelle ist

Zahl der Schüler, die 1920, 50 und 57
zum zweiten Teil des Abitur zugelassen
wurden, im Vergleich zu der Zahl derer,
die das Abitur schließlich bestanden(nach 55):

	Jungen		Mädchen	
	geprüft	bestanden	geprüft	bestanden
1920	12 218	6 511	5 335	3 013
1950	52 275	20 239	30 006	12 123
1957	77 180	32 606	42 687	18 623

zu entnehmen, dass oft bis zu 50 % der Prüflinge durchfallen. Im Jahre 1956 bestanden im ganzen 6 %

der französischen Bevölkerung zwischen 18 und 21 Jahren das Abitur (68).

Mit der Schulreform und der Verlängerung der Schulpflicht (s.S.11) wurde auch ein Gesetz verabschiedet, das das Abitur erleichtern soll (Dekret no 59-58 vom 6.1.1959). Die Prüfung wird (wie bisher) in zwei Teilen stattfinden, doch sind nach der neuen Regelung die mündlichen und praktischen Prüfungen vor dem schriftlichen Teil zu bestehen. Ein Wiederholen im gleichen Jahr wird nicht mehr möglich sein (60).

3) Die Hausaufgaben:

Aufgrund der beschriebenen Stundenplaneinteilung (s.S.23) kommen die Kinder in Frankreich erst um 5 oder 6 Uhr abends nach Hause. Viele von ihnen waren dann aus sozialen (Schlüsselkinder) oder verkehrstechnischen Gründen 10 Stunden in der Schule, die leider in nur sehr wenigen Fällen wirklich dafür eingerichtet ist. So ist es verständlich, wenn FOURESTIER (nach einer persönlichen Umfrage (47)) feststellt, dass 60 % der Kinder unglücklich sind, zur Schule gehen zu müssen.

Die Aufgaben für den nächsten Tag müssen am Abend noch gemacht werden, was nach der Meinung vieler Autoren oft zu viel Zeit in Anspruch nimmt. So ergab eine Umfrage (75) in allen Schulen einer Stadt mit 30 000 Einwohnern (man konnte 4 206 Antworten auswerten), dass die höheren Schüler zu etwa 70 % abends nach dem Essen noch lernen und dass sie auch sonntags in etwa gleicher Prozentzahl für die Schule arbeiten. Nach der gleichen Umfrage glaubten 26,7 % der Eltern, dass ihre Kinder zu wenig schlafen und 23,3 % verlangten eine Verringerung der abendlichen Hausarbeiten.

Seit Anfang 1957 sind schriftliche Hausarbeiten in

den ersten drei Grundschulklassen verboten (Circulaire vom 29.11.1956). Für die anderen Aufgaben (z.B. Auswendiglernen) wurden in diesen Klassen fünf Schulstunden freigemacht (24). - Diesem lobenswerten Ansatz werden wohl andere Verbesserungen - auch für die höheren Schulen - folgen.

Wegen der oft sehr schlechten Wohnverhältnisse und der ungünstigen Arbeitszeit abends nach dem Nachtessen will DOUCHET die Hausaufgaben in den oberen Klassen ebenfalls völlig abschaffen und die abendliche Studierstunde, die schon lange auf freiwilliger Basis besteht, für alle Schüler obligatorisch machen. Die Kinder würden dabei bis 18 Uhr oder 18 Uhr 30 in der Schule bleiben und wären zu Hause dann völlig frei (34).

Im Unterschied dazu ist eine Umfrage von Interesse, die im Frühjahr 1956 von der "nationalen Vereinigung der Elternbeiräte an öffentlichen Schulen" in ganz Frankreich abgehalten wurde (76). Die Umfrage hatte die Absicht, den Verantwortlichen die Meinung der Eltern über eine Schulreform, die Überforderung der Kinder und ihre Freizeit, nahezubringen. 6 129 beantwortete Fragebögen aus allen Landesteilen sollen die Meinung aller französischer Eltern im richtigen Verhältnis wiedergeben. In der Frage der Hausaufgaben ergaben sich folgende Ergebnisse: 36 % der Eltern gaben an, ihr Kind lerne weniger als eine Stunde zu Hause und 49 % meinten, es arbeite 1 bis 2 Stunden am Tag. (Die Umfrage bezog sich nur auf Volksschüler zwischen 6 und 14 Jahren und war nicht nach Altersstufen unterteilt.)

Was das Schlafen betrifft, so sollen 55 % der Kinder vor 21 Uhr ins Bett gehen und 42 % zwischen 21 und 22 Uhr. Für 17 % aller Kinder wurde angegeben, dass sie weniger als 9 Stunden schlafen.

Im ganzen waren 64 % der Eltern mit dem derzeitigen System der Hausaufgaben zufrieden und 9 % verlangten gar noch mehr. Nur der Rest der Eltern - also etwa ein Viertel - klagte über ein Zuviel an Aufgaben. - Dieser überraschende Wunsch der Eltern nach Hausarbeiten wurde nach allen Richtungen kommentiert. Am interessantesten scheint die Auffassung, dass die Eltern damit für eine persönliche Arbeit ihrer Kinder plädieren wollten, die in einer Schulklasse mit 40 Schülern nicht möglich ist. - Es bleibt die Tatsache, dass die Kinder in Frankreich an fünf Tagen der Woche durchschnittlich 7 bis 8 Stunden in der Schule oder für die Schule arbeiten (76). (s. hierzu Angaben von DELTHIL S.25/26).

D) Der Sportunterricht:

Bei der Einschulungsuntersuchung teilt der Schularzt die Kinder je nach ihren Fähigkeiten für den Sportunterricht in drei Gruppen ein. Von 5 294 039 (61) für das Schuljahr 1954/55

Gesundheitliche Befähigung der französischen Schuljugend zum Sportunterricht

(Einteilung in drei Gruppen) (nach 61):

Schul- art	Gesamt- zahl d. Unters.	Grup- pe	Jungen	Mädchen	Zusammen
Grund- schule	4531534	I	1862947	1856704	3719651
		II	313737	311291	625028
		III	93512	93430	186942
Höhere u. tech- nische Schulen	601923	I	266604	215141	482145
		II	36484	36657	73141
		III	21631	25046	46677
Berufs- schulen	143372	I	72415	40443	112858
		II	11826	8162	19988
		III	5843	4683	10526
Lehrer- seminare	17210	I	7263	7630	14893
		II	676	943	1619
		III	344	354	698
Zusam- mer	5294039		2693182	2600857	

untersuchten Kindern (alle Schularten) waren

81,8 % in der ersten Gruppe (normal) 13,6 % in der zweiten Gruppe (zu überwachen, Gymnastik empfohlen) und 4,6 % in der dritten Gruppe, d.h. für den Schulsport nicht geeignet. In der Einstufung zeigte sich zwischen Jungen und Mädchen kaum ein Unterschied. In den höheren Schulen erreichte der Prozentsatz der letzten Gruppe bei den Jungen 6,7 % und bei den Mädchen sogar 9 %. Allerdings ist zu bemerken, dass die Kinder, die gerade mit BCG geimpft wurden, nicht am Sportunterricht teilnehmen dürfen und also vorübergehend in die dritte Gruppe eingestuft werden. - Es ist festzuhalten, dass etwa 8 % der höheren Schüler wegen zu starker körperlicher Mängel nicht am Sportunterricht teilnehmen können (61).

Die Einstufungsuntersuchung muß während der Schulzeit öfter wiederholt werden, damit die Kinder immer in der Gruppe am Unterricht teilnehmen, die ihren Fähigkeiten entspricht. Auf Wunsch des Schularztes richtet die "Verwaltung für physische und sportliche Erziehung" kostenlose Kurse für korrigierende Gymnastik für die Kinder der zweiten Gruppe ein, die dann vom normalen Sportunterricht befreit sind.

Eine Untersuchung des schulärztlichen Dienstes (70) zeigt, dass 1954/55 306 490 französische Kinder an einer solchen Gymnastik (rééducation physique) hätten teilnehmen sollen (258 921 Volksschüler, 37 397 höhere Schüler und 10 172 Lehrlinge). Im gleichen Jahr waren aber nur 1 309 Zentren für 69 252 Kinder vorhanden (84). Durch die Gymnastik soll bei 51 082 dieser Kinder eine Besserung ihres Zustandes eingetreten sein. In den Jahren 1948 bis 1954 wurden im ganzen 276 452 Kinder in den "Zentren für korrigierende Gymnastik" behandelt. 86 % waren Volksschüler (84).

Der Sportunterricht auf den Grundschulen besteht seit dem Jahre 1880.- 1882 wurden in den höheren Jungenschulen zwei (später drei) Gymnastikstunden pro Woche eingeführt. Erst 1925 aber erkannten ministerielle Anweisungen die Wichtigkeit einer Körperertüchtigung auch für die Mädchen einer höheren Schule an. Seit 1937 kennt man in den höheren Schulen zusätzlich zum Sportunterricht noch einen "Halbtag der Erholung" (Spaziergänge, Ausflüge aufs Land etc.) (88).

Jeder Kandidat für das Abschlußexamen der Volksschule muss an den Prüfungsübungen für das Sportsportpatent teilnehmen (84). Erwirbt der Schüler das Patent, so erhält er zwei Punkte, die bei der Gesamtwertung des Diploms zählen. 1955 haben 309629 Schüler (von 335 693 Bewerbern) dieses Patent erworben. (84).

Auch in den höheren Schulen kann die Teilnahme an Sportprüfungen bei überdurchschnittlichen Leistungen die Punkte (bis zu maximal 5) für die mündlichen Prüfungen (mittlere Reife und Abitur) verbessern, allerdings ist hier die Teilnahme an den Sportprüfungen nicht obligatorisch. 1954 erhielten 21 650 Kandidaten durch die sportlichen Erfolge eine Verbesserung ihrer Punkte beim ersten Teil des Abiturs (27 544 Bewerber). Für den zweiten Teil des Abiturs erhielten 11 475 eine Punktverbesserung (13 925 Bewerber). Auch auf den Berufsschulen wird seit dem 3.2.1953 bei den verschiedenen Schlußexamen die sportliche Leistung der Kandidaten geprüft, wobei gute Ergebnisse ebenfalls eine Berücksichtigung bei der Gesamtbenotung finden (84).

Der Sportunterricht auf den Grundschulen erfährt eine große Unterstützung durch die "französische

Union zur Körpererertüchtigung" (Union française des oeuvres laïques d'éducation physique) und durch die "Sportunion der Grundschulen" (U.S.E.P.) (41,84). Letztere zählte 1955 in 8 999 Verbindungen 252 262 Mitglieder. Die Vereinigung will den sportlichen Unterricht fördern und den Wetteifer der Kinder in besonderen Übungen anregen, ohne dabei Wettkämpfe zu veranstalten, die der physiologischen Entwicklungsstufe der Kinder nicht entsprechen.

Unter der Leitung von besonders ernannten Sportlehrern erfüllt das "Amt für Schul- und Universitätssport" in dem höheren Schulwesen die gleichen Aufgaben. 1956 wurden hier in 3 551 Verbindungen 168 235 Mitglieder gezählt (84).

E) Die Erholung des Schülers:

1) Die Pausenordnung:

Für die Pausenzeit sind in Frankreich in der Woche 2 1/2 Stunden für alle Altersstufen gleichermaßen vorgesehen. So hat man in der Regel eine einzige Pause von einer Viertelstunde am Vormittag und am Nachmittag. - In den höheren Schulen kennt man die gleiche Regelung. Hier gilt die Zeit zwischen den einzelnen Stunden, die durch den Lehrerwechsel entsteht, nicht als Pause. Auch das Umziehen einer ganzen Klasse, etwa in einen Musiksaal, geht auf Kosten der Schulstunde (88).

Auf dem Kongreß für Schulhygiene 1947 schlug der bereits erwähnte DELTHIL (s.S.24/25) vor, die einzelnen Schulstunden zu verkürzen, da die überforderten Schüler gegen Ende der 60 Minuten zu müde wären, um noch mitarbeiten zu können, und die wöchentliche Pausenzeit zu verlängern, da 150 Minuten viel zu wenig seien. Auch will er die Zeitein-

teilung den örtlichen Gegebenheiten angepasst wissen (19) (s.S.25/26: Änderung des Stundenplans und der Ferienordnung durch DAVID).

2) Schulkantinen und Zusatzernährung:

Es liegt in der Eigenart des französischen Erziehungswesens, dass die schulischen Stellen und mit ihnen der schulhygienische Dienst sich auch mit Ernährungsfragen befassen müssen. Durch den täglichen Vor- und Nachmittagsunterricht ist es vielen Kindern nicht möglich, zum Mittagessen zu Hause zu sein. - So muss die Schule für die Möglichkeiten eines Mittagessens sorgen.

Die ersten Schulkantinen wurden 1882 gegründet (88); von da ab hat sich diese Einrichtung ständig ausgedehnt. Im ganzen sind es rund 800 000 Kinder, die mittags täglich nicht zu Hause essen, SANTELLI schreibt von 22 % der Schuljugend. Es gibt noch keine gesetzliche Bestimmung, die für die Organisation dieser Kantinen im ganzen Lande Geltung hätte. Die Einrichtung und Unterhaltung der Kantinen ist den Gemeinden überlassen, die hier oft nicht das nötige Interesse zeigen. Während der Staat nämlich zum Bau einer Schule ca. 80 % Zuschüsse gibt, gewährt er zum Bau der Kantinen höchstens 50 %. Die Zuschüsse der Départements, von privaten Gesellschaften, Elternvereinigungen etc. variieren sehr stark in den einzelnen Landesteilen (96).

Für bedürftige Schüler ist die Kantine unentgeltlich. 1958 betrugen die Unkosten für ein reichliches Mittagessen mindestens 160 frs. Es wird gefordert, dass die Eltern nie mehr als den reinen Naturalienwert der Lebensmittel bezahlen sollen. Die Schulen tragen dabei die Kosten, die durch die Zubereitung des Mittagessens entstehen. (97)

Als in den Nachkriegsjahren Kinder aller Bevölkerungsschichten die öffentlich unterstützten Schulkantinen besuchten, verloren diese ihren früheren, einseitig sozialen Charakter und gewannen das Interesse der breiten Bevölkerung. Es war damals die Idee einiger Männer, die Aufgaben der Schulkantinen schon früh sehr weit zu fassen. Vor allem RAYMOND PAUMIER betonte, dass es durchaus eine Aufgabe des Staates sei, die Ernährungsfehler bei seinen Schulkindern zu korrigieren, da diese in der Zeit des Wachstums besonders empfindlich seien. Als besten Schutz gegen Fehl- und Unterernährung nennt PAUMIER die Bewilligung einer sogenannten "Sicherheitsration" durch den Staat, die mittags in den Schulen auszugeben ist. Dieses Mittagessen soll 6/10 des täglichen Kalorienbedarfs decken und durch die starke Variation des Speisezettels auch für eine genügende Zufuhr von Vitaminen und Spurenelementen sorgen. - Staatlicherseits finden sich die ersten Ansätze zum Gewähren einer solchen Sicherheitsration in den Bestimmungen von 1954 und 55 über die Abgabe von Milch, Hefe und Früchten in den Schulen, wovon unten noch die Rede sein wird. (s.S.39)

"Restaurants für Schüler":

Um auch psychologisch ein neues Klima zu schaffen, will PAUMIER (96,97,98,99) die "Schulkantine" in das "Restaurant für Kinder" verwandelt wissen und aus dem "Refektorium" einen "Speisesaal" machen. - In den bereits bestehenden "Restaurants für Kinder" wurde versucht, das Gemeinschaftsleben zu "humanisieren", indem es weitgehend einem gesunden Familienmilieu angepaßt wurde: Die Kinder sitzen zu fünft oder sechst an kleinen Tischen, wo jeweils ein älteres Kind ("Papa" oder "Mama") über die Tischsitten, die Unterhaltung und das Benehmen der kleinen Kinder wacht. Sechs solcher Tische

stehen in einem Speisesaal. Ein aufsichtsführender Lehrer speist mit den Kindern, jeden Tag an einem anderen Tisch. Aus küchentechnischen Gründen hält SAINSAULIEU (106) eine Kinderzahl von 350 bis 500 pro Restaurant für das anzustrebende Optimum.

Die Kinder sollen in den Restaurants lernen, alle Speisen zu essen. PAUMIER will bei den Schülern gute und vernünftige Essensgewohnheiten schaffen, damit sie diese Form der Ernährung auch nach ihrer Schulzeit beibehalten. Die Farbe dient ihm als psychologisches Hilfsmittel (bunte Salatplatten).

Aber die neuen Restaurants dienen noch anderen erzieherischen Aufgaben. So lernen die Kinder, zunächst einmal ruhig am Tisch sitzen zu bleiben und mit Muße zu essen (eine Stunde Zeit für das Mittagessen). Für viele Kinder ist es neu, dass man sich vor dem Essen die Hände wäscht, und aus dem Département de la Sarthe, das zur Zeit wohl am besten mit Restaurants für Kinder versehen ist, wird berichtet, dass 90 % der Kinder zum ersten Mal eine Serviette benutzen lernten (50). - PAUMIER hat auch bereits einen rückwirkenden Einfluß auf die Familien festgestellt.

In Montgeron zeigen 90 % der Kinder, die in dem Restaurant PAUMIER'S essen, eine Entwicklung ihrer Somatogramme, die über den Werten der 1950 für ganz Frankreich aufgestellten Durchschnittstabellen liegen (98,99).

Als Beispiel für die Entwicklung, die die Idee der Restaurants für Schüler in Frankreich zu nehmen scheint, sei das ländliche Département de la Sarthe angeführt (50): Von 387 Gemeinden besaßen hier 1956 bereits 234 ihr "Schülerrestaurant",

in denen 15 397 Kinder mittags verköstigt wurden. Dazu kommt die Stadt Le Mans mit 20 Restaurants, wo man nochmals 2 965 Kinder verpflegte. Vom Département erhalten die Restaurants für jedes Kind im Trimester einen Zuschuß von 300 frs. 1955 wurden für die Einrichtung und Unterhaltung der Restaurants vom Département 25 Millionen Francs ausgegeben. Aus einem Reservefond konnten von 1953 bis 1955 zusätzlich 30 Millionen Francs an 38 "Restaurants für Schüler" vergeben werden, was zahlreiche Neukonstruktionen und wichtige Verbesserungen in der Einrichtung ermöglichte.

Um zu zeigen, dass in Frankreich auf dem Sektor der Ernährung in den Internaten noch viel zu leisten ist, sei eine Untersuchung des schulhygienischen Dienstes aus dem Jahre 1954 angeführt, die sich über sieben Internate eines Départements erstreckte (FIMBEL, 40): In den untersuchten Instituten betrugen die Tagesunkosten pro Schüler 205 bis 220 frs, nur in drei Internaten waren es weniger als 200 frs. - In jedem Internat wurde abends eine Suppe gereicht. FIMBEL stellte überall einen Mangel an Milchprodukten, grünen Gemüsen und frischem Obst fest. In zwei Internaten gab es weder Butter noch Confiture zum Frühstück. Fleisch und vor allem Brot bekamen die Schüler im allgemeinen genug, dagegen zu wenig Fisch und oft auch zu wenig Kartoffeln. Richtige Aufklärung und Unterweisung der Verantwortlichen hält FIMBEL für das wichtigste, um in allen Internaten eine gesunde, vernünftige und ausreichende Kost einzuführen.

Zusatzernährung: Die ersten Versuche mit der Verteilung von Trinkmilch in den Schulen fanden in Frankreich in den Jahren 1932 (RABASSE) und 33 statt (VIGNE und WEIL) (nach 56). Die Untersuchungsergebnisse bei den Kindern, die Milch tranken, waren immer besser als bei den Vergleichsgrup-

pen ohne Milch. Die Untersuchungen mit Trockenhefe sind noch nicht so alt, doch konnte sich PAUMIER (56) nach dem Krieg auf ausländische Arbeitsstützen, als er in seinem "Schülerrestaurant" anfang, die Hefe systematisch zu verwenden (zur Zeit verbraucht er ca. 11 gr. Trockenhefe pro Kind und Tag).

Seit den Dekreten vom 1.10.1954 (no 54-981) und 10.11.54 (no 54-1096) (29) machte man allgemein grosse Anstrengungen, um allen Schulkindern der öffentlichen und privaten Grundschulen zwischen 6 und 11 Jahren an jedem Schultag 250 ccm Milch oder vier Hefebiskuits mit einer Frucht oder einem Fruchtsaft zukommen zu lassen. Die Verwendung von bis zu 2 % abgerahmter Milch ist erlaubt (7,29), da ihr Hauptwert nicht in den Kalorien liegt und sie durch diese Maßnahme leichter verdaulich und billiger wird. Man gibt sterilisierter Milch (neben der pasteurisierten) den Vorzug, da sie sich lange hält und so nicht täglich an alle Schulen verteilt werden muss. Die kleinen Kinder erhalten die Milch (häufig gezuckert und im Winter gewärmt) in zwei Mahlzeiten, die Mittel- und Oberklassen auf einmal mittags um 16 Uhr.

Für alle Kinder, die in der Schule Milch trinken, gibt der Staat einen Zuschuß (29). Vom Januar bis Juni 1955 betrug dieser Staatszuschuß 1 100 frs. pro Kind. Zur Einrichtung des Verteilungssystems und als ersten Zuschuß hatte die französische Regierung für das letzte Trimester des Jahres 1954 2 Milliarden Francs ausgegeben. Diese Mittel sind allerdings nur eine Subvention, die die Bemühungen der Gemeinden und Elternvereinigungen unterstützen sollen (29). Das "goûter" (Nachmittagsmilch) einer Klasse mit 34 Schülern in Vanves kostete im Schuljahr 1954/55 129 690 frs. (43). - In den meisten Fällen wird nur Milch ausgegeben,

in manchen Fällen auch Kakao oder Milch, die mit einem Geschmacksstoff versetzt ist.

Im Anschluß an diese Milchverteilung in den Schulen stellte MAZEL (82) im Département Charente-Maritime eine Untersuchung über den Erfolg der Zusatznahrung bei Kindern an, die als normal ernährt angesehen werden konnten. Es wurden 577 Kinder beiderlei Geschlechts zwischen 6 und 14 Jahren untersucht, von denen eine Gruppe von 281 Kindern ein Jahr lang täglich 200 ccm Milch erhielt, während die anderen 290 Kinder keine bekamen. Die Ergebnisse zeigten einen deutlichen Einfluß auf die Gewichtszunahme (Kinder mit Milchspeisung wogen durchschnittlich 650 gr mehr als ihre Vergleichsgruppe). Für das Größenwachstum war die Milchverteilung ohne Bedeutung. MAZEL glaubte auch, eine Steigerung der Abwehrkräfte gegen die saisonbedingten Infekte festgestellt zu haben.

Es wurde schon erwähnt (S.39) dass auch Obst und Hefebiskuits verteilt werden, wenn keine Milch vorhanden ist. Dabei gibt es zwei Arten von Biskuits (56): Die eine Sorte ist reich an Trockenhefe (25 %) und hat einen Käsegeschmack, die andere ist arm an Hefe (8 %) und schmeckt süß.

PAUMIER schätzt die Hefe sehr und benützt sie täglich in Flocken- oder Puderform. Neben ihrer Verwendung in der Küche hat er Salzstreuer mit Trockenhefe auf die Tische gestellt und behauptet, die Kinder hätten sich an ihre Benutzung gewöhnt und verlangten sogar danach (96-98).

Alkohol in den Schulkantinen:

Für die Schulkantinen und Internate besteht erst seit dem 8.8.1956 ein absolutes Verbot, an Kinder unter 14 Jahren Alkohol, auch in verdünnter Form, abzugeben. Vorher hatten auch die jüngeren Kinder

in den Schulen und Internaten ziemlich viel Wein und Cidre (Apfelwein) getrunken. So gestattete zum Beispiel eine Ordonnanz aus dem Jahre 1951 für vier Kinder pro Mahlzeit einen Liter Wein abzugeben (5,83). - Für die Kinder über 14 Jahre besteht bis heute keinerlei gesetzliche Regelung für Kantinen und Internate, ausser der unverbindlichen Empfehlung, den Weinverbrauch in Grenzen zu halten. So war es offenbar nur für mich erstaunlich, als ich beim Mittagessen in dem herrlichen Tuberkulosensanatorium für höhere Schüler in Neufmoutier-en-Brie Wein und Wasser als Getränk auf den Tischen sah und die Schüler sich nach eigenem Gutdünken bedienen konnten.

3) Die Ferienordnung:

Ein noch gültiger Erlaß aus dem Jahre 1939 (11.2.) schreibt für das französische Schuljahr 115 Ferientage und 250 Schultage vor (108).

Ausser an den öffentlichen Feiertagen haben die französischen Kinder an Allerheiligen (1. und 2.11.) zwei Tage schulfrei, ferner am Fastnachtsdienstag. Die Weihnachtsferien dauern 9 Tage, die Osterferien 14, die Pfingstferien 3 bis 4 Tage und die grossen Sommerferien 8 bis 10 Wochen.

Obwohl der offizielle Beginn der grossen Ferien erst für den 14.7. festgelegt ist, können sich die Schüler, wenn sie vorzeitig in Ferien fahren wollen, von den Wiederholungsstunden befreien lassen, die in der ersten Julihälfte stattfinden. Die meisten Schüler machen von dieser Möglichkeit Gebrauch. Aber bereits ab 20.6. werden viele Lehrer für die Examina benötigt (schriftliches Abitur und Versetzungsprüfungen für die im vergangenen Jahr unterdurchschnittlichen Schüler), so dass bereits ab diesem Termin kein geregelter Unterricht mehr möglich ist.

Auf dieser Grundlage errechnete der Rektor der Akad von Montpellier, DOUCHET (34), für das Schuljahr 1954/1955 für eine Quinta 1 452 Arbeitsstunden und für eine Tertia 1 276. Zum Vergleich: Ein normales "Arbeitsjahr" umfaßt 2000 Stunden (34). Nach DOUCHET's Meinung sind die Schulkinder nicht wirklich überlastet, wie so häufig behauptet wird, sondern die falsche Verteilung der Arbeitszeit läßt es nur so erscheinen.

Es setzt sich in unserem Nachbarland immer mehr die Ansicht durch, dass die derzeitige Ferienordnung mit den überlangen Sommerferien abgeändert werden sollte, wofür auch schon die verschiedensten Vorschläge bestehen: CADY und AMSLER (12) reden (auch aus anderen Gründen) von einer Änderung des gregorianischen Kalenders (etwa auf der Stufe der UNO), um Ostern auf den Sonntag um den 8.4. herum zu fixieren. Im Schulwesen erhielte man auf diese Weise eine gleichbleibende Dauer der letzten beiden Trimester. - Andere Pläne (12) gehen dahin, vorerst die Osterferien vor oder nach die Feiertage zu legen (je nach dem Termin des Festes), um auf diese Weise die Dauer der letzten Schultrimester auszugleichen. Gleichzeitig besteht die Absicht, die einzelnen Trimester in der Mitte (also nach jeweils 6 Wochen) nochmals durch einige freie Tage zu unterbrechen und die Sommerferien auf höchstens 10 Wochen zu verkürzen.

Die neue Ferienordnung sähe danach folgendermaßen aus: Beginn der grossen Ferien am 1. Juli (die mündlichen Examina sollen dann nach dem 1.7. stattfinden, was für deren ruhige Durchführung nur von Vorteil wäre), Wiederbeginn der Schule am 15.9. (vielleicht bald noch früher), dann eine Pause an Allerheiligen (1. bis 4.11.); die Weihnachtsferien würden um 5 Tage verlängert. An Fastnacht wären wieder 4 Tage frei, dann kämen die pendelnden Oster-

ferien von 14 Tagen und schliesslich eine Pfingstpause von 3 Tagen (12). Nach dieser Aufteilung ergäben sich 258 Schul- und 107 Ferientage, im Gegensatz zu dem Erlass aus dem Jahre 1939 (s.S.41), wo 250 Schul- und 115 Ferientage vorgeschrieben waren.

Einige "Akademien" machen bereits Versuche mit den freien Tagen in der Mitte der Schultrimester.

Es sei noch ein Vorschlag von ARMAND und DELLILE (2) erwähnt, die aus meteorologischen Gründen die Oster- und Weihnachtsferien stark verkürzen oder gar abschaffen wollen (Winteranfang, Instabilität der Tag- und Nachtgleiche, meist regnerisches Wetter). Dagegen wollen sie das Schuljahr durch drei Wochen im Februar halbieren, was den Kindern gestattet, am Wintersport teilzunehmen, etwa auch in Form der "Winterschule" von FOURESTIER (s.später). Auch wird die gute Prophylaxe gegen grippale Infekte des Frühjahrs für diesen Plan ins Feld geführt. Dieser Plan scheint jedoch keine Zukunft zu haben. DELTHIL will die Ferien auf 12 Wochen verkürzen und dadurch wöchentlich 2 1/2 Stunden für Pausenzeit und Gymnastik (während des ganzen Schuljahres) gewinnen (23,24).

Zum Vergleich sei angeführt, dass HILKER (in HYLLA und WRINKLE "die Schulen in Westeuropa", s.108) für die Bundesrepublik 233 Arbeitstage angibt (Frankreich 250 bzw. 258) gegen 85 Ferientage, 40 Sonntage und 5 Feiertage. HILKER berechnet - je nach der Altersstufe der Kinder - 700 bis 1 300 Arbeitsstunden jährlich, gegen 1 300 bis 1 500 in Frankreich (34)

4) Ferienkolonien und ihre Aufgabe:

Das System der französischen Ferienkolonien hat

seit 1939 einen enormen Aufschwung genommen (1). Viele Ferienheime bieten Kindern aus armen und kinderreichen Familien, die sonst in der Großstadt bleiben müssten, kostenlosen oder kaum bezahlten Aufenthalt. Für diese Lager kommen in der Hauptsache der Staat, die Krankenkassen, Familienkassen, Religionsgemeinschaften, Gemeinden etc. auf.

Eine große Anzahl von Vereinigungen, Genossenschaften, Glaubensgemeinschaften etc. arbeitet für die gute Unterbringung der französischen Schuljugend während ihrer Ferien. - 1955 wurden 29 464 835 Ferientage für rund eine Million Kinder gezählt, die in ca. 12 000 Kolonien (in 44 **verschiedenen** Départements) verschickt wurden (84).

Obwohl in der erwähnten Elternumfrage (S.28) auch 26 % der ländlichen Familien für eine Entsendung ihrer Kinder in Ferienkolonien stimmten, stammen doch wohl die meisten Kinder aus den grossen Städten und da besonders aus dem Pariser Gebiet. Nach einer Untersuchung (101) fuhren 1950 von den 163 010 Pariser Schulkindern 92 % in Ferien, bei den 199 186 Kindern der Vororte (Banlieu) ergaben sich 81 %. Obwohl viele Kinder mit ihren Eltern in Ferien fahren, rechnete man, dass in den beiden Gebieten noch 218 000 der ca. 262 000 Kinder die verschiedenen Ferienkolonien besuchten (101).

Der Staat (Direktion für Jugend und Sport) hat für die Kolonien nur ein Überwachungsrecht und hilft mit Zuschüssen beim Bau und der Einrichtung von Ferienheimen, die sich dann selbst unterhalten müssen. In gewissen Fällen gibt der Staat auch geringe Unterhaltszuschüsse, im Jahre 1956 zum Beispiel 40 frs pro Kind und Tag (84)

Die notwendigen sanitären Einrichtungen für eine Ferienkolonie sind durch Verordnung vom 11.5.1949

genau festgelegt (84). Die meisten Kolonien befinden sich an den langen Meeresküsten, weil es für das Gebirge hinderliche Sonderbestimmungen gibt. So wird in einer Verordnung vom 29.4.1955 (84) verboten, Kinder in Gegenden zu führen, die der Regelung des Alpinismus unterstehen (Bergführer).

Vor der Verschickung müssen sich die Kinder ärztlich untersuchen lassen. Vor allem sucht man dabei nach ansteckenden Krankheiten. - Die Kolonien werden während ihrer Funktion von staatlichen Inspektoren besucht und auf ihre tadellose Einrichtung überprüft. Es gibt eine besondere Ausbildung zum Leiter oder Helfer in einer Ferienkolonie und der Staat achtet sehr darauf, dass seine Bestimmungen und Verordnungen zum Schutz und zur Gesundheit der Kinder strikt eingehalten werden. (84)

Um auf einem Sektor eine Vorstellung von den Anstrengungen zu geben, die man sich allerorts mit der Ferienverschickung macht, seien für die zentrale Familienkasse des Pariser Gebietes einige Zahlen angegeben (101): 20 % des jährlichen Sozialhaushaltes dieser Kasse werden für Ferienunterstützungen ausgegeben, wobei oft ganze Familien unterstützt werden, die zusammen in Ferien fahren. Die Unterstützung lag 1951 je nach der Verschickungsart und der Kinderzahl zwischen 17 und 40 DM pro Familie. Im ganzen gab die Kasse 1951 289300000 frs für 116 400 Nutznießer aus. Die Familienkasse unterhält selbst einige Ferienheime und unterstützt andere, deren soziale Funktion vorher überprüft wurde. In einem Pariser Vorort wurde zusätzlich ein Ferienplatz für 80 Kinder eingerichtet, wo diese tagsüber von ausgebildeten Kräften betreut und verpflegt wurden.

5) Außerschulische Erholung und Beschäftigung:

In der bereits erwähnten Elternumfrage (s.S.28) wird angegeben, dass 71 % der Schulkinder an den freien Donnerstagen bei schönem Wetter mehr als drei Stunden im Freien spielen. An den gleichen Tagen müssen 33 % mindestens eine Stunde im elterlichen Haushalt helfen, während an den normalen Schultagen immerhin 23 % der Kinder ebenfalls eine Stunde oder mehr zu Hause helfen müssen (76). Nach allgemeiner Ansicht (34,76,77) leiden Fleiß und Konzentrationsfähigkeit der Kinder sehr unter den vielseitigen Ablenkungen durch Kino, Radio, Comics etc. So ist es interessant, dass nach einer zweiten Umfrage 1957 41 % der 13 bis 16 jährigen Kinder mindestens einmal in der Woche ins Kino gehen, ganz abgesehen von den Filmbesuchen, um die die Eltern nicht wissen. Auf der anderen Seite waren 36 % der 16 jährigen Mädchen noch nie im Theater und 61 % der 16 jährigen Stadtkinder noch nie in einem Konzert mit klassischer Musik.

Die schlechten Wohnverhältnisse bringen es mit sich, dass ca. 30 % der Kinder in Räumen arbeiten müssen, in denen zeitweilig ein Radio läuft. So wurde bei der gleichen Elternbefragung (77) angegeben, dass 28 % der Kinder nie ein Zimmer für sich haben und weitere 19 % nur nachts eines, während sie tagsüber den Raum mit Erwachsenen teilen müssen.

Aus dem Gesagten wird es verständlich, dass die schulischen Stellen daran denken, ihre gesamte Bildungsarbeit in der Schule auszuführen und die Kinder zu Hause von jeglichen Hausaufgaben zu befreien (23,24,34,75).

F) Zusammenfassung, Kritik, Reformpläne

1) Kritische Übersicht:

Das französische Erziehungswesen ist weitgehend zentralisiert. Stundenplan, Unterrichtszeit, Ferien, Sportunterricht etc. sind für alle Kinder des Landes während der gesamten Grundschulzeit gleich. Diese starke Einheitlichkeit fällt dem ausländischen Beobachter auf, läßt doch das System kaum eine Möglichkeit, auf geographisch, historisch oder völkisch bedingte Besonderheiten einzugehen. - Seit 1937 arbeitet hier die "Bewegung zur Reform der Grundschule" (108) an einer Abänderung des bestehenden Unterrichtssystems. Die Bewegung will die Zentralisierung und Straffung des Unterrichtswesens lockern und die herkömmliche Schulart durch den "Arbeitsunterricht" (méthodes d'Education active) verbessern. Der Arbeitsunterricht soll durch Gruppenarbeit, eigene Untersuchungen, selbständiges Arbeiten und Rücksichtnahme auf die Eigenheiten der einzelnen Kinder die Arbeitsfreude der Schüler und ihr Interesse an einer guten Ausbildung wecken. GOMMES (49) spricht von der kindlichen Neugierde und dem Bedürfnis zu suchen, zu wissen und zu arbeiten.

Einige dieser Ideen sind in den Reformplänen der Regierung enthalten (s.S.11), doch scheint das Problem noch in der richtigen Lehrerausbildung zu liegen und in der Tatsache, dass ein "aktiver Unterricht" nur in Klassen möglich ist, deren Stärke die Zahl 25 nicht überschreitet.

Trotz mancher Bedenken von Seiten der Ärzte hält Frankreich an dem Nachmittagsunterricht fest und es wird sich hier wohl zunächst auch keine Änderung anbahnen. Vielleicht wären die Reformpläne die durch die Versuche in VANVES etc. (vgl.S.

ihre praktische Bedeutung bewiesen, eine Möglichkeit, unter Beibehaltung des bestehenden Zeitplanes einen Ausgleich zwischen körperlicher und geistiger Entwicklung zu schaffen; deren Mißverhältnis drückt sich zum Beispiel in der Tatsache aus, dass im Seine-Département 763 Sportlehrer neben 13 046 "Erziehern der geistigen Qualitäten" unterrichten, was einem Verhältnis von 1 zu 17 entspricht (42).

Es setzt sich immer mehr die Meinung durch, dass 5 Stunden für Pausenzeit und Sportunterricht in der Woche zu wenig sind, da die Schüler ausser-schulisch ebenfalls wenig Möglichkeiten haben, sich körperlich zu ertüchtigen (19,23,24,42 u.a.).

Was Stundenplan und Pausenzeit betrifft, so wurde bereits (S.23,24,25) über DELTHIL's Vorschläge und die von ihm zitierten Arbeiten von LAUFER und BONCOUR berichtet. Es wäre in Frankreich wohl wirklich nötig, den Unterricht dem Alter der Kinder anzupassen und die Schulstunden auf keinen Fall länger als 50 Minuten dauern zu lassen.

Viele Reformer (27,28,42,43 ff.,108) wünschen, dass die derzeitige "Innenraumschule" durch Klassenausflüge, Besichtigungen und eventuell einen Gebirgsaufenthalt im Winter ("Winterschule", s. FOURESTIER) etwas aufgelockert wird, um die Kinder in Zukunft vor den Schäden zu bewahren, die ihnen das derzeitige Schulsystem noch zufügt. - 80 % der Pariser Kinder sollen mit einer körperlichen Unvollkommenheit behaftet sein, die sich natürlich nicht gleich in Form einer echten Krankheit ausdrücken muss (47). FOURESTIER sagt, dass in einem jungen Körper, der über Jahre hinaus physiologisch anormal leben muss, sich kein Mensch von intellektuellen und moralischen Qualitäten entwickeln kann.

Die bestehende Ferienordnung wird angegriffen (2,12,

23 und 34), weil die Sommerferien zu lange seien und zwischen den 37 Schulwochen zu wenig Zeit für eine echte Erholung bestehe. Die erwähnten Änderungspläne (s.S.43/44) werden hier wohl eine Verbesserung bringen. - Es wird ferner gefordert (FOURESTIER), das System der Ferienkolonien noch mehr auszubauen und die Kinder nicht weniger als vier Wochen in den Heimen zu behalten, um einen echten Dauererfolg erzielen zu können. Daß die Ferien zur Zeit keine meßbare Erholung (im Körperlichen) für die Kinder bedeuten, wird die Ausführung über die Untersuchungen in VANVES zeigen (s.S. 52).

Man hofft in Frankreich, dass nach dem Gesetz vom 6.1.1959 (s.S.11) die sozialen Ungerechtigkeiten bald verschwinden werden, die bisher noch immer im dortigen Erziehungswesen bestanden. Der mangelnde Zusammenhang zwischen den einzelnen Schularten wird durch das neue Gesetz ebenfalls bekämpft; legt es doch besonderen Wert darauf, den Wechsel zwischen den einzelnen Schularten sehr zu erleichtern.

Zur Finanzierung der Reform besteht bereits seit zwei Jahren ein "Fond zur Demokratisierung und Modernisierung des öffentlichen Unterrichtswesens", der ab 1958 jährlich 54 Milliarden frs. erhält, die zu dem normalen Budget des Erziehungsministeriums hinzukommen (68). Die französischen Stellen sind nicht sicher, ob dieses Geld ausreicht, die dringend notwendigen Schulhäuser zu bauen; denn die Klassenstärke soll in Zukunft 25 Schüler nicht mehr übersteigen dürfen. Neben der durch die verlängerte Schulpflicht wachsenden Kinderzahl muss auch die stetig ansteigende Geburtenzahl berücksichtigt werden.

2) Reformpläne, die die Körperertüchtigung der Schüler mehr in den Vordergrund stellen wollen ("Erfahrungen von VANVES").

Von besonderer Wichtigkeit scheinen Versuche zu sein, die eine Beschränkung des zur Zeit gültigen Schulprogramms in Angriff nahmen. Man suchte nämlich mehr Zeit für die körperliche Ertüchtigung der Schulkinder zu gewinnen, um durch eine verbesserte und harmonische Körperentwicklung auf der anderen Seite auch bessere pädagogische und geistige Erfolge zu erzielen. Die ersten und eingehendsten Versuche mit der neuen Erziehungsform wurden in der Gambetta-Volksschule in dem Pariser Vorort VANVES unternommen. Zur Auswertung der Ergebnisse in den Versuchsklassen wurden diese jeweils mit einer vorher gleichwertigen Klasse aus dem traditionellen Unterrichtssystem verglichen. - Neben den Schulräten M. DAVID und R. HUGUET leistete der Schulrat FOURESTIER hier die Hauptarbeit (42,43,44,45,46,48,85):

Beteiligte Schulen: Im November 1950 wurde erstmals eine Klasse von 32 13jährigen Jungen in der Gambetta-Schule (VANVES) auf die neue Schulart umgestellt. Ab Oktober 1952 wurde auch eine Mädchenklasse (7 und 8 Jahre) am gleichen Ort dem neuen System unterworfen, das diese Kinder bis zum Ende ihrer Schulzeit beibehielten. Gleichzeitig wurde eine weitere Jungenklasse (11 jährig) drei Jahre lang nach der neuen Methode unterrichtet. Im Oktober 1952 dehnte man die "Schulart von VANVES" auf Schulen in Pantin, Asnières, Fontenay-sous-Bois und Nogent-sur-Marne aus (Orte in der näheren Umgebung von Paris). In Noisy-le-Sec wurde 1955 eine ganze Grundschule auf das neuartige System umgestellt. Diesem Beispiel folgten die Städte Tours und Montauban, wo 1954 einige Versuchsklassen ebenfalls mit dem neuen Stundenplan begannen.

Seit Oktober 1956 läuft auch auf einer höheren Schule ein Versuch mit der neuen Unterrichtsmethode (von der Sexta bis zur mittleren Reife), dessen erste Ergebnisse gleichgute Endresultate versprechen wie die Versuche in den verschiedenen Grundschulen (85).

Stundenplan: In VANVES (die anderen Schulen übernahmen weitgehend dieses System) fingen die Versuchsklassen morgens und mittags eine halbe Stunde früher als üblich mit dem Unterricht an und waren an vier Tagen verpflichtet, zu den Abendstudien dazubleiben, die bis 18 Uhr 30 dauern. Dafür durften die Lehrer keine Hausaufgaben stellen. Die Versuchsklassen waren 7 Stunden länger als üblich in der Schule (vier Stunden davon für vorgeschriebene Mittagsruhe). Im neuen System mussten die Lehrer den Arbeitsstoff von 26 1/2 Stunden in 19 1/2 Stunden bearbeiten, was mit einigem guten Willen und durch fertige Skizzen und Karten (keine Zeit fürs Anschreiben) allgemein ermöglicht werden konnte. - Auf der anderen Seite wurden vier volle Nachmittage (12 Stunden) für sportlich-körperliche Übungen verwandt, wodurch das Verhältnis von körperlicher zu geistiger Betätigung auf 1 zu 1,4 stieg, während es im normalen Unterrichtswesen bei 1 zu 5,5 liegt. Für die Übungen erhielt jedes Kind eine persönliche Ausrüstung. FOURESTIER glaubte, dass die normalen Sportstunden bis zu 60 % ihrer Wirksamkeit verlieren, wenn die Kinder dabei ihre normale Kleidung anbehalten. Jede Übung wurde den Kindern vorher erklärt.

"Siesten": Da die körperliche Anstrengung zunächst für die Kinder völlig ungewohnt war, wurden "Siesten" (Mittagsruhe) eingeführt, die sich gut bewährt haben. Sie finden auf zusammenklappbaren Lagern statt, die aus Segeltuch sind und schnell über den Bänken einer Klasse aufgespannt werden können. Nach dem Sport vor der Nachmittagssiesta

erhalten die Kinder gesüßte und vitaminreiche Milch.

Schulredizinisch werden die Kinder der Versuchsklassen nach allen Richtungen verstärkt überwacht (jedes Trimester eine Kontrolluntersuchung, Urinuntersuchungen, Cutireaktionen etc.). Um eine reale Vergleichsmöglichkeit mit anderen Klassen zu haben, werden regelmäßig Größe, Gewicht und andere Körpermaße gemessen.

Wie zu erwarten war, haben sich bei praktisch gleichen Ausgangswerten die sportlichen Leistungen in den Versuchsklassen im Vergleich zu den Klassen aus dem traditionellen Schulwesen erheblich verbessert. Interessant ist die Tatsache, daß in allen Klassen gleichermaßen die Werte während der grossen Ferien abgesunken sind, was beweist, wie notwendig die überwachte und geleitete körperliche Betätigung des schulischen Sportunterrichtes ist und daß die Ferien ohne Einfluß auf die morphologisch-physiologischen Bereiche bei den Schulkindern sind (85).

Hier einige Ergebnisse der beiden 11 jährigen Jungklassen nach drei Jahren neuer, bzw. alter Schulart: Vitalkapazität zugenommen, in der Versuchsklasse (VS) um 1,26 l, in der Vergleichsklasse (VG) um 0,84 l; Vergrößerung des Brustumfangs: VS 4,5 cm, VG 2,7 cm; im Laufen hatten sich die Zeiten für 50 m verbessert: in der VS im Durchschnitt um 1"18, in der VG um 0"56. - In einer anderen Versuchsreihe hatten die Schüler der VS um 3,50 kg zugenommen, die der VG nur um 3,14 kg, während der Leibesumfang in der VS um 1,4 cm abgenommen hatte, in der VG um 0,1 cm! (Versuchszeit betrug hier 9 Monate.)

Von schulärztlicher Seite wurden bisher in den Versuchsklassen keinerlei ernstliche Sportschäden beob-

achtet. Das Fehlen der Schüler wegen Bagatellkrankheiten nahm wegen ihrer besseren Widerstandsfähigkeit allgemein merklich ab. Das Verschwinden der gekrümmten Rücken und das Zustandekommen einer besseren Gesamthaltung werden sehr gerühmt.

In schulischer Hinsicht soll das neue System zumindest nicht schlechter sein als die traditionelle Form; statistisch auswertbare Ergebnisse stehen hier noch nicht zur Verfügung. Es wird von verbesserter Aufmerksamkeit und allgemeiner Zucht gesprochen. Der **Klassengeist** und das Verhältnis der Schüler zu ihren Lehrern sollen sich in den Versuchsklassen radikal geändert haben. Es wird gerühmt, dass schwächliche und furchtsame Kinder durch die körperliche Ertüchtigung wieder Selbstvertrauen und Lebensmut bekommen haben. Die gesünderen Kinder sollen die "Stressanforderungen" und nervlichen Belastungen der Examina besser bestehen als die Schüler aus der traditionellen Schulform. Durch das Baden (ca. 50 % badeten zum ersten Mal), das An- und Ausziehen vor den Augen der Klassenkameraden sollen sich Hygiene und Sauberkeit der einzelnen sehr verbessert haben (42, 43, 44, 46, 47, 48, 85).

"Winterschule":

FOURESTIER und seine Mitarbeiter beschränkten sich nicht auf die Versuche mit einem neuen Stundenplansystem, das den physiologischen Notwendigkeiten des jugendlichen Organismus mehr angepaßt zu sein scheint als die traditionelle Form, sondern suchten durch Verschickung von ganzen Schulklassen in die winterlichen Berge die Erfolge dieser neuen Unterrichtsform noch zu verbessern (45, 46, 85).

Im Februar 1953 wurde erstmalig eine Jungenklasse (31 11- und 12-jährige) aus VANVES in einen Bergort

Savoien (1 400 m) verschickt. Sie sollte die neue Unterrichtsform (mit dem häufigen mittäglichen Sportunterricht) für einen Monat im Gebirge ausprobieren. Auf diese Art sollten alle Kinder einer Klasse - auch die aus sozial ungünstigen Verhältnissen - von dem gesunden Gebirgsklima profitieren, ohne dass die intellektuelle Arbeit darunter zu leiden brauchte.

Ausdehnung der Winterschule: Nach dem ersten Versuch im Jahre 1953 führen 1954 bereits 750 Pariser Kinder in eine "Winterschule", wo sie während eines Monats nach der neuen Methode von FOURESTIER unterrichtet wurden. 1955 nahmen 1 500, 1956 4 000, 1957 6000 Kinder an dieser Bewegung teil. Auch die Industrie begann 1956 ihre Lehrlinge im Winter in die Berge zu schicken (im Renaultwerk waren es 600). Andere Gebiete folgten dem Pariser Beispiel. 1958 sollen im Ganzen 15 000 französische Kinder und Jugendliche an einem vierwöchentlichen Bergaufenthalt im Winter teilgenommen haben.

Die Zeiteinteilung für die erste "Winterklasse" sah folgendermaßen aus: 7 Uhr 15 Aufstehen, Waschen, Frühstück. 8 Uhr 15 bis 11 Uhr 45 Unterricht, 11 Uhr 45 bis 13 Uhr Mittagessen, 13 Uhr bis 16 Uhr Skiunterricht oder Wanderungen, 16 bis 17 Uhr 30 kleiner Imbiß mit "Siesta" von einer ganzen Stunde, 17 Uhr 30 bis 19,15 Uhr Studium und Hausaufgaben, anschließend Abendessen, dann Freizeit bis zum Lichtlöschen um 21 Uhr 30. Dieser Zeitplan wurde in den folgenden Jahren immer ähnlich beibehalten.

Pädagogisch kam es durch diesen Monat "Winterschule" zu keinem Ausfall. Durch den engen persönlichen Kontakt mit ihrem Lehrer wuchs bei den Schülern der Lerneifer, selbst bei auffallend faulen Schülern. Die schnelle Umstellung und Anpassung der Stadtkinder

an den nicht ungefährlichen Sport und die Bedingungen des Bergklimas sollen erstaunlich sein.

Nun die beachtlichen Ergebnisse der ersten Klasse auf physischem Gebiet: Der Wert, der bei der Abfahrt gemessen wurde, steht am Anfang, dann kommt der Wert der Schlußmessung nach der "Winterschule", danach der erzielte Gewinn: Gewicht 41,25 kg; 41,65 kg; 0,39 kg. Körpergröße 150,6 cm; 151,6 cm; 1 cm. Vitalkapazität 2,74 l; 2,80 l; 0,6 l. Die angegebenen Zahlen sind die Durchschnittswerte der ganzen Klasse (1953).

In den folgenden Jahren waren die Ergebnisse im ganzen ähnlich gut.

Obwohl die Ausrüstung - bis auf Schuhe und Skier - von 90 % der Kinder selbst beschafft werden kann, betragen die Kosten für einen vierwöchentlichen Bergaufenthalt einer Klasse von 35 Schülern zur Zeit 1 000 000 frs. Die Bewegung findet eine grosse, allgemeine Unterstützung (Eltern, Gemeinden, Familienkassen, Sozialversicherung, Eisenbahn, Staat usf.)

In der bereits erwähnten Elternumfrage (s.S.29/30) sprachen sich 82 % der Eltern in Paris und 53 % derer in der Provinz für eine allgemeine Ausdehnung der "Winterschule" aus.

FOURESTIER hofft, die Kurheime für Tuberkulosekranke allmählich für seine Bewegung verwenden zu können, weil er glaubt, dass sie durch die wirksamen antituberkulösen Maßnahmen bald leer stehen werden. Sie sollen zu "Gesundheitskollegs" für angegriffene Kinder werden, die dort über längere Zeit der neuen Unterrichtsform mit der starken Betonung der Körperertüchtigung folgen würden. FOURESTIER denkt hier nicht an eigentlich kranke, sondern an schwache oder unterernährte Kinder, etwa ganze Klassen

aus den Arbeitervierteln der großen Städte. DIRAND (27,28) hält es für unmöglich, das System der "Winterschule" auf ganz Frankreich auszudehnen und fordert daher, dass die "Winterschulen" - neben einigen weiteren Versuchsklassen - zunächst nur schwachen, Rekonvaleszenten, geistig Labilen, Verhaltensgestörten, Unterernährten und Kindern aus ungesundem Familienmilieu zugänglich sein sollen =.

Vielleicht wird sich das System doch auf die Schulen der grossen Städte ausdehnen können und im übrigen nur denen offenstehen, die DRIAND aufführt. Dies wäre ein großartiger Erfolg für jene, die seit dem letzten Krieg unermüdlich im französischen Schulwesen für eine vernünftige Verteilung der geistigen und körperlichen Beschäftigung der Kinder kämpfen.

3) Versuche mit Schulgymnastik:

Neben diesen großangelegten Neuerungsversuchen seien noch einige Untersuchungen auf dem kleinen Sektor der Schulgymnastik erwähnt. LAFORET und GUIBERT oder LEGER (58,64) stellen fest, dass die Kinder zwischen 6 und 10 Jahren rund 8 Stunden täglich ruhig sitzen müssen und meinen, dass dieses Sitzen für die in der Entwicklung befindlichen Kinder mit ihrem starken Bewegungsdrang sehr unphysiologisch und schädlich ist, noch dazu, da es sich über Jahre hinaus ausdehnt. In der gekrümmten Sitzhaltung atmen die Schüler schlecht und bekommen so zusätzlich allmählich einen insuffizienten Atmungsapparat. Nach 4 Schuljahren wurde bei 80 % der Volksschüler eine Rückenverkrümmung, eine starke Seitenungleichheit oder eine Skoliose festgestellt (63,64).

Um nun nicht auf eine Reform warten zu müssen, die etwa die "Schulart von VANVES" (s.S. 50 ff.) auf ganz Frankreich ausdehnen würde, wodurch die geschilderten Mängel behoben werden könnten, unternahm es LEGER in der Akademie de Rennes, das Übel an seinem Er-

scheinungsort, im Klassenzimmer, anzugehen. Durch Gymnastik wird hier den Kindern eine Haltung an-
erzogen, die hilft, ernstliche orthopädische Schäd-
den zu vermeiden (64).

Seit 1947 arbeitet LEGER als Leiter des regionalen Zentrum für physische und sportliche Erziehung in Dinard (C.R.E.P.S.) daran, die Lehrer mit einer Form der Gymnastik vertraut zu machen, die sich ohne große Reform in das derzeitige Grundschulsystem einbauen läßt. Es sind 30 Übungen ausgearbeitet worden, die von den Kindern progressiv über drei Jahre hin erlernt werden sollen. In drei Partien (elementare Haltungserziehung, vorsorgliche Stärkung der schwachen Punkte des Rumpfes und "tägliche Toilette des Rumpfes") sollen die Kinder eine gute Haltung erlernen. 5 Minuten täglicher Gymnastik hält LEGER durchaus für ausreichend, um dieses Ziel zu erreichen. Dem Lehrer steht es frei, wann er die Übungen während seines Unterrichtes einlegen will (63,64).

Man sollte dieser Art einer täglichen Gymnastik über die Bretagne hinaus Anklang und Nachahmung wünschen.

In ähnlicher Weise führte ein Schularzt (LAFORET, 58) im südlichen Massif Central, wo zu den Haltungsstörungen noch Schäden durch eine einseitige Ernährung hinzukommen, probeweise in einer Landschule eine tägliche Gymnastik ein. Von 24 Jungen wurden in der recht ärmlichen Einklaßschule 20 Kinder ausgewählt, deren morphologische Störungen am auffallendsten waren. Der Lehrer trieb im Schuljahr 1956 mit diesen Kindern während sechs Monaten täglich 20 Minuten Gymnastik.

Da die Vorschriften 2 1/2 Sportstunden wöchentlich vorsehen, die in dieser Schule wegen der materiel-

len Schwierigkeiten sehr stiefmütterlich behandelt wurden, war zu dem Versuch keinerlei Stundenplanänderung nötig. Nach 6 Monaten hatte der Leibesumfang bei allen 10 Kindern um 1 bis 6 cm abgenommen und der Brustumfang um 2 bis 5 cm zugenommen, bei einem sogar um 8 cm.

Der Verfasser zieht daraus den Schluß, dass die Kinder ihren abdominalen Atemtyp in einen thorakalen umgewandelt haben. Auch die allgemeinen Haltungsschäden sollen sich gebessert haben. LAFORET glaubt, daß diese Art von gründlichen, täglichen Gymnastikübungen in den ländlichen Schulen, wo der Sportunterricht umständehalber oft vernachlässigt werden muss, von großer Wichtigkeit für den Allgemeinzustand der Schulkinder sein könnte. Die tägliche Gymnastik von 5 Minuten, wie sie LEGER empfiehlt, könnte allgemein wohl eine größere Bedeutung erhalten.

Aus den angeführten Arbeiten und Untersuchungen ist zu erkennen, dass die verantwortlichen Stellen in Frankreich die Mängel und Fehler ihres Erziehungssystems kennen und aufzeigen. - Es ist selbstverständlich, dass eine Reform nur langsam verwirklicht werden kann, da bei einer Änderung des Systems nicht nur die angeführten ärztlichen Gesichtspunkte berücksichtigt werden müssen, sondern auch die der Erzieher und Eltern, und nicht zuletzt die finanziellen Möglichkeiten des Landes. Dennoch habe ich den Eindruck, dass viel zur Verbesserung des Schulwesens getan wird und Frankreich mit seinem Erziehungssystem bald anderen europäischen Ländern in manchem ein Vorbild sein könnte.

Nach diesen Ausführungen über das französische Schulsystem und die wichtigsten äusseren Bedingungen der Schulhygiene sei nun auf den Schulgesund-

heitsdienst in unserem Nachbarland, seine Organisation und seine mannigfaltigen Aufgaben eingegangen.

II. DAS SCHULGESUNDHEITSWESEN IN FRANKREICH

A) Geschichte des schulhygienischen Dienstes:

Die Anfänge des französischen Schularztwesens gehen auf die französische Revolution zurück. 1793 schlug die Nationalversammlung vor, ein Gesundheitsoffizier solle hinfort die Staatsschulen regelmässig besuchen und die Kinder auf ihre Gesundheit untersuchen. Auch solle er zu ihrem Schutze "Gesundheitsregeln" aufstellen (87,88).

Erst langsam entwickelte sich dann im 19. Jahrhundert eine Art schulärztlichen Dienstes. Zwar hatte Napoleon seine Präfekten durch ein Dekret vom 15.11. 1811 dazu verpflichtet, von Zeit zu Zeit Lyceen, Kollegs und Schülerpensionen aufzusuchen, um die Pflege der Sitten und Gesundheit zu überprüfen, doch wurden nach seiner Absetzung dergleichen Bestimmungen wieder vergessen (87). Im Gesetz "Falloux" (15.3.1850) war dann neuerlich von einer moralischen, hygienischen und gesundheitlichen Inspektion der öffentlichen Schulen die Rede, aber erst 1897 bildete die Stadt Paris einen echten schulhygienischen Dienst, worin ihr bald die anderen großen Städte und einige Départements folgten. Ein Gesetz von 1886 schrieb dann vor, dass die Gemeinde- und Départementsärzte hinfort alle Grundschulen (öffentliche und private) ärztlich zu inspizieren hätten (87).

In der Folge kam es zu vielen Gesetzesvorlagen, die die verschiedenen, in den einzelnen Landesteilen entstandenen, schulärztlichen Einrichtungen zusammenfassen wollten (z.B. Vorlage des Präsidenten Edouard Herriot 1928), doch über keine wurde im Parlament abgestimmt. Erst die Ordonnanz No 45-2407 vom 18.10.1945 schuf einen echten nationalen Gesundheitsdienst für die Schulen und Universitä-

ten des ganzen Landes einschließlich Algeriens und der überseeischen Départements (87). Zwar hatte der Erziehungsminister Jean Zay bereits 1938 ein Dekret über die Einrichtung eines ärztlichen Kontrollendienstes für die Studenten des ganzen Landes erlassen, das am 2.5.1939 durch ein weiteres diesbezügliches Dekret ergänzt worden war, aber ein Gesamtdienst der Schulhygiene, der alle Erziehungsstufen Frankreichs umfaßte, wurde erst nach dem letzten Weltkrieg durch das Ordonnanzgesetz No 45-2407 geschaffen (87,88, 100).

B) Aufbau und Organisation.

1) Gesetzliche Grundlagen des Schulgesundheitswesens:

Der "Gesundheitsdienst für Schulen und Universitäten" wurde in seiner heutigen Form (als Abteilung im Erziehungsministerium) erst am 28.11.1955 durch das Gesetz No 55-1565 (79) geschaffen.

Ein Gesetz vom 18.10.1945 hatte bereits einen nationalen Schulgesundheitsdienst geschaffen, in den auch der Universitätsgesundheitsdienst mit aufgenommen war (Ordonnanz No 45-2407) (100). Dieser Dienst hatte über die Gesundheit aller Schüler zu wachen, die eine Bildungsstätte besuchten (vom Kindergarten bis zur Universität und den grandes écoles). Ausserdem unterstand dieser Direktion für Schulhygiene - und das war damals neu - auch die ärztliche Überwachung des gesamten, im Erziehungswesen tätigen Personals. Ein Ausführungsgesetz vom 26.11.1946 (No 46-2698) führte die Aufgaben des neuen Schulgesundheitsdienstes näher auf und regelte seine Verwaltung (100).

Ein Gesetz vom 6.9.1948 (No 48-1386) hob diesen

nationalen Gesundheitsdienst wieder auf und ein zweites Gesetz vom 21.12.1948 unterstellte die Schulgesundheitspflege von neuem der Obhut der Départements (No 48-2045) (100). - Drei Dekrete vom 21.1.1954 (No 54-68, 54-69, 54-70) hoben nun diese Bestimmungen aus dem Jahre 1948 wieder auf und setzten die nationale Direktion für Schulgesundheitspflege erneut ein, indem sie diese im Erziehungsministerium der Direktion für die Höheren Schulen unterstellten (87). - Durch das bereits erwähnte Gesetz No 55-1565 (s.S.61) aus dem Jahre 1955 scheint nun der schulhygienische Dienst in Frankreich seine endgültige Form gefunden zu haben. Die Direktion ist jetzt als selbständige Abteilung dem Erziehungsminister direkt unterstellt (79). - Durch das neue Gesetz ist auch eine enge Zusammenarbeit mit den Stellen des Gesundheitsministerium (Gesundheitsamt, Fürsorge, Impfanstalten etc.) gewährleistet.

Im Artikel 1 des neuen Gesetzes heißt es, dass die Dekrete von 1948 aufgehoben sind, die damals die Abschaffung der nationalen Direktion regelten. Der 2. Artikel spricht von der Unterstellung der neugeschaffenen Direktion unter die unmittelbare Autorität des Erziehungsministers. Im 3. Artikel werden die Aufgaben des schulärztlichen Dienstes, die schon in der Ordonnanz vom 18.10.1945 (s.S.61) und späteren Dekreten definiert worden waren, neu bestätigt. Der 4. Artikel regelt die Einordnung des ärztlichen Personals und seiner Hilfskräfte in den Staatsdienst (Beamtenhierarchie etc.). Der letzte Artikel besagt, dass alle noch bestehenden gegenteiligen Bestimmungen aufgehoben sind und das neue Gesetz sofortige Gültigkeit gewinnt, auch in Algerien und den überseeischen Départements (Antillen, Réunion und Guyana) (79)

2) Verwaltung des Schulgesundheitsdienstes:

Wie die gesamte französische Verwaltung ist auch

der nationale Schulgesundheitsdienst straff und streng hierarchisch aufgebaut. Die Direktion im Erziehungsministerium wird von einem ärztlichen Direktor und einem Verwaltungsbeamten als Unterdirektor geleitet. Diese beiden Männer sind für den schulhygienischen Dienst in ganz Frankreich verantwortlich, sowohl für die verwaltende Direktion in Paris, als auch für alle ausführende Organe im Lande. Ein vom Erziehungsminister persönlich ernannter Arzt steht den beiden als Berater zur Seite.

Durch Dekrete vom 27.11.1954 und 21.12.1954 verteilt sich die Arbeit der Direktion für Schulhygiene auf drei Büros. Das erste bearbeitet alle Fragen, die das angestellte Personal betreffen (Einstellung, Wechsel, Beschwerden etc.), das zweite ist für das Budget der Direktion, die Buchführung und die Verwaltung des benutzten Materials verantwortlich. Das dritte Büro ist für die eigentliche ärztliche Kontrolle in Schulen und Universitäten zuständig. Hier ist die Zentrale für die ärztlichen Akten und Karteikarten. Auch der Bau, die Einrichtung und Unterhaltung der sogenannten schulmedizinischen Zentren fällt in den Aufgabenbereich dieses Büros. Die Leiter der Büros sind Verwaltungsbeamte. Im dritten Büro steht dem Beamten ein ärztlicher Berater zur Seite. - Schließlich besteht noch eine Abteilung, die die vom schulhygienischen Dienst ausgeführten Untersuchungen bearbeitet, auswertet und darüber Statistiken aufstellt. Sie sorgt für Dokumentation und zieht jährlich eine Bilanz der Arbeit, die von der Direktion und ihren Organen geleistet wurde (87).

Der Direktion für Schulhygiene steht ein beratendes "nationales Comité für Schulhygiene" zur Seite, das nach dem Artikel 4 der Ordonnanz vom 18.10.1945 seine Meinung über alle Fragen zum Ausdruck bringen soll, die für die Schulhygiene in allen Institutionen aller Erziehungsrichtungen

interessant sein könnten. Dieses Comité erhielt im Jahre 1954 seine jetzige Form und steht seitdem unter dem Präsidium des Pariser Pädiater Debré. Seine Zusammensetzung ist folgendermaßen: 1) ein Vertreter jeder Direktion im Erziehungsministerium, je ein Vertreter des Gesundheitsministers, des Arbeitsministers und des Landwirtschaftsministers, 2) Vertreter der Gemeinden und Départements, 3) Vertreter der Schüler und Lehrer aller Unterrichtsstufen aus dem öffentlichen und privaten Erziehungswesen, 4) ein Kreis von maximal 34 Personen, die der Erziehungsminister auf Grund ihrer besonderen Fachkenntnisse selbst ernannt. Hierunter sind - im Gegensatz zu erst genanntem Personenkreis - viele Ärzte (87).

Nach einer Verordnung vom 28.12.1954 verteilt sich die Arbeit des Comité auf mehrere Studiengruppen, von denen es zur Zeit eine Gruppe für wissenschaftliche Studien, eine für die ärztlich-soziale Arbeit, je eine für die ärztliche Kontrolle in den Grundschulen, den höheren und technischen Schulen und schließlich eine für die Universitäten und grandes écoles gibt (87).

Die Direktion für Schulgesundheitspflege ist durch zwei Generalinspektoren (Ärzte) und einen Inspektor für das benutzte Material (Verwaltungsbeamter) mit ihren Außendiensten verbunden.

Die Unterstellung der Direktion für Schulgesund-
heitspflege unter die Autorität des Erziehungs-
ministers und ihre hierarchische
Stufung.

Erziehungsminister

Direktion für Schulgesund-
heitspflege

(ärztlicher Direktor, Ver-
waltungsbeamter als Unter-
direktor)

- 1) Bureau für Personal
(Verwaltungsbeamter)
- 2) Bureau für Budget und
Material (Verwaltungsbe-
amter)
- 3) Bureau für die ärztliche
Arbeit (Verwaltungsbeam-
ter und beigeordneter
Arzt)
- 4) Statistische Abteilung
(Verwaltungsbeamter)

Zwei Generalinspektoren
(Ärzte) und ein Verwaltungs-
inspektor (für das Material)

16 Regionalinspektoren (Ärzte) 
(16 regionale Sozialfürsorgerinnen)

90 ärztliche Départe-
mentsinspektoren + 4 Dé-
partementsinspektoren zur Unterstützung der Regional-

Beratendes Comité

Präsident:
Prof. Cebré

- 1) Vertreter der
Direktionen im
Erziehungsmini-
sterium
- 2) Vertreter anderer
Ministerien
- 3) Vertreter der Ge-
meinden und Départe-
ments
- 4) Vertreter der Schü-
ler und Lehrer
- 5) 34 nominierte
Fachleute

Rektoren der Akademien

Schulräte der Départe-
ments

Inspektoren in den Akademien von Lille, Paris,
Toulouse u. Poitiers
(ca. 90 Départementsfürsorgerinnen)



ca. 900 hauptamtliche Sektorenärzte
und 800 nebenamtliche Praktiker.

In den 16 "Akademien" ist der Rektor der direkte Vertreter des Erziehungsministers. Ihm untersteht der hauptamtliche, ärztliche Regionalinspektor (médecin inspecteur régional), der die regelmäßige schulhygienische Arbeit in den Schulen und der Universität seiner Akademie überwacht. Der Regionalinspektor überprüft die Arbeit seiner Départementsärzte und wird selbst von oben erwähnten Generalinspektoren der zentralen Direktion überprüft.- Eine Sozialfürsorgerin steht dem Regionalinspektor zur Seite und überwacht in ihrer Akademie die Arbeit der in der Schulhygiene tätigen Assistentinnen.

Jede Akademie ist in Départements aufgeteilt. In diesen wird der Erziehungsminister von einem Schulrat vertreten, dem wieder ein hauptamtlicher Schularzt (médecin départemental) und eine Fürsorgerin beigegeben sind, die auf der Stufe des Départements die Arbeit in der Schulgesundheitspflege überwachen. Neben den 90 regulären Départementsärzten stehen vier weitere den Regionalinspektoren in den stark belasteten Akademien von Paris, Poitiers, Toulouse und Lille zusätzlich zur Seite. Auf der letzten Verwaltungsstufe folgen die Sektorenärzte (médecin de secteur), die die eigentliche schulärztliche Arbeit in allen Schulen eines Sektors ausführen (79, 80, 87, 88, 92, 100).

3) Kreis der im schulhygienischen Dienst arbeitenden Personen:

Nach einer persönlichen Angabe von DOUADY arbeiteten im Juni 1958 in Frankreichs schulhygienischem Dienst 900 hauptamtliche Schulärzte, von denen 350 Beamte waren, während die übrigen unter einem Vertrag arbeiteten, der in der Regel alle Jahre ohne Schwierigkeiten erneuert wird. Ein Großteil des ärztlichen Personals sind Ärztinnen (75 %). Da es in einigen Gebieten (besonders in den Akademien des Nordens und Ostens) an festangestellten Ärzten für die zu besetzenden Stellen mangelt, müssen dort praktische Ärzte die zeitweilige Betreuung eines Sektors übernehmen. Im Schuljahr 1954/55 arbeiteten ca. 700 praktische Ärzte nebenamtlich im Schulgesundheitswesen (67).

Im Seine-Département und 27 anderen Städten gibt es noch einen autonomen schulhygienischen Dienst, der weitgehend mit dem nationalen Dienst zusammenarbeitet, ihm aber nicht unmittelbar untersteht. Diese autonomen Dienste bestanden schon vor der Ordonnanz von 1945 und konnten aus diesem Grunde ihre Selbständigkeit in der Schulgesundheitspflege bewahren. In diesen autonomen Diensten arbeiteten 1954/55 etwa 40 hauptamtliche und 250 nebenamtliche Ärzte (67).

Schon auf dem Kongreß für Schulhygiene in Grenoble (1954) wurde viel über die Vor- und Nachteile der Beamtung und vollzeitlichen Beschäftigung der Schulärzte diskutiert. Es wurde angeführt, daß die Zahl der untersuchenden hauptamtlichen Ärzte für eine gleichbleibende Kinderzahl wesentlich geringer und von den Inspektoren leichter zu überwachen ist, als wenn nebenamtliche Praktiker die gleichen Kinder zu untersuchen hätten. Bei mangelhafter Arbeit leide der hauptamtliche Arzt unter disziplinarischen Sanktionen mehr als sein freier Kollege. Auch erken-

ne der beamtete Arzt den Sinn seiner Arbeit in der Präventivmedizin besser und mache sich schneller mit der manchmal wechselnden Verwaltungsarbeit vertraut (nach 111).

Gegen die hauptamtliche Anstellung von Schulärzten sprechen die Monotonie der Arbeit und die daraus resultierende Oberflächlichkeit und Langeweile. Von Seiten der Direktion für Schulhygiene wird versucht, das Interesse und die Arbeitslust der Schulärzte durch statistische Arbeiten, wissenschaftliche Untersuchungen, Konferenzen und Kongresse wachzuhalten.- Es wurde schon erwähnt, daß Frankreich zur Zeit beide Formen der Beschäftigung kennt, die hauptamtlichen Schulärzte und die nebenamtlich angestellten Praktiker. In Paris und den großen Städten ist der Schulhygienische Dienst mit der Mitarbeit der praktischen (nebenamtlichen) Ärzte und auch einiger Spezialisten sehr zufrieden, während sich in den ländlichen Gebieten das System der nebenamtlich beschäftigten Praktiker als nicht sehr gut erwies, weshalb hier auch bald alle Stellen mit hauptamtlichen Sektorenärzten besetzt werden sollen (111).

Hilfspersonal: Neben den Ärzten arbeiten etwa 2 000 Sozialfürsorgerinnen (Assistentinnen), Krankenschwestern und sogenannte "Hilfskräfte der Schulhygiene" im französischen Schulgesundheitswesen, so daß in jedem Sektor, wo ein hauptamtlicher Arzt tätig ist, auch eine Fürsorgerin und eine Krankenschwester arbeiten. Daneben sind im Schulgesundheitswesen noch Diätassistentinnen, Chauffeure für die Schirmbildwagen und einige andere Hilfspersonen angestellt.

In den Anfängen der kommunalen Schulgesundheitspflege nach dem ersten Weltkrieg wurden die Ärzte von Sozialfürsorgerinnen unterstützt, die nebenher noch vielen anderen Aufgaben nachzugehen hatten.

1930 gab es bereits für kurze Zeit ein "Diplom der Schulassistentin", das an der Schule des hôpital des enfants malades in Paris erworben werden konnte.- Nach dem Kriege bestimmte die Ordnung vom 18.10.1945, daß die ärztliche Überwachung in den Schulen und Universitäten mit Hilfe eines Sozialfürsorgedienstes durchzuführen sei. In einem Gesetz vom 8.4.1946 wurde der Beruf der Sozialassistentin (Fürsorgerin) neu begründet. Eine Verordnung aus dem gleichen Jahr ließ neben den Sozialassistentinnen noch Gehilfinnen der Schulhygiene zu, die im Schulgesundheitswesen ihren Fähigkeiten entsprechend eingesetzt wurden. Seit dem 22.1.1954 werden nur noch staatlich geprüfte Krankenschwestern und Sozialfürsorgerinnen angestellt (35, 38).

4) Aus- und Fortbildung des in der Schulhygiene tätigen Personals:

Die Ausbildung der Ärzte, die im französischen Schulgesundheitswesen tätig werden, ist noch immer recht verschieden (6). Einerseits wird verlangt, daß die Schulärzte (namentlich die Sektorenärzte) gute Kliniker sind und über die Krankheiten des Kindesalters genau Bescheid wissen, auf der anderen Seite sollen sie sich (vor allem die Départements- und Regionalärzte) in der Verwaltungsarbeit und der statistischen **Auswertung** von erhaltenen Untersuchungsergebnissen auskennen. Daneben werden Kenntnisse der Allgemeinhygiene verlangt. Schließlich muß der Schularzt mit dem schulischen Milieu und seinen Besonderheiten vertraut sein.

Eine eigentliche Ausbildung zum Schularzt, wo man sich alle diese Kenntnisse erwerben könnte, gibt es zur Zeit noch nicht. Von 1945 bis 1949 bestanden an den Universitäten "Institute für Schulge-

sundheitspflege", die dem hygienischen Lehrstuhl angeschlossen waren. Ein "Diplom der Schulhygiene" oder der "Schul- und Sporthygiene" (Lille, Lyon und Nancy) bestätigte die Ausbildung an diesen Instituten, die ein Jahr dauerte.- Am 16.12.1949 wurde dieses Diplom durch eine ministerielle Verordnung abgeschafft und das "Zeugnis der höheren Studien der Schulhygiene" geschaffen, das die medizinischen Fakultäten von Paris, Algier, Montpellier, Strasbourg, Toulouse und Aix-en-Provence (Marseille) ausstellen konnten. Das Studienprogramm behandelte die Epidemiologie, den Städtebau und die Verstadterung, die Schulhygiene, ein Studium der Kinderkrankheiten, psychologische Pädagogik und Sozialfürsorge. Diese Ausbildung unterstand ebenfalls dem hygienischen Lehrstuhl.- 1955 jedoch wurde auch dieses "Zeugnis der höheren Studien der Schulhygiene" wieder abgeschafft (6).

Das erwähnte Programm ist gegenwärtig in den Studien enthalten, die den Erwerb des "Zeugnisses der höheren Studien der Hygiene, des Sanitätswesens und der Sozialarbeit" ermöglichen und die Schulhygiene natürlich nur als Teilfach behandeln.- In der Zukunft wird wahrscheinlich wieder eine einjährige Ausbildung eingeführt werden, die mit einem Diplom abschließen soll, das dem "Diplom der Schulhygiene" ähnlich wäre, wie es bereits von 1945 bis 1949 einmal bestand (6).

Zur Zeit ist es nicht unbedingt erforderlich, daß die im schulhygienischen Dienst tätigen Ärzte einen der angeführten Ausbildungswege durchlaufen haben. Die neuangestellten Ärzte müssen sich einer Einführungs- und Probezeit von einem halben Jahr unterziehen, wonach sie festangestellt werden, ohne nochmals eine besondere Prüfung bestehen zu müssen.

Zur Fortbildung des Personals organisiert die zentrale Verwaltung für Schulhygiene regionale und nationale Studientage, sowie internationale Kongresse (Paris 1947, Clermont-Ferrand 1950, Lyon 1952. Grenoble 1954, Paris 1959).- Für die Schulärzte wurden auch Lehrgänge in den regionalen "Zentren für physische und sportliche Erziehung" (C.R.E.P.S.), (Dauer ein Monat) im nationalen Institut für Berufsberatung, in der neuropsychiatrischen Kinderklinik von Prof. Heuyer (Paris), und in den Tuberkulosekliniken der Professoren Bernard (Paris) und Dufour (Lyon) organisiert.

Wie wenig ausreichend diese Ansätze zur systematischen Fortbildung der Schulärzte sind, ist den verantwortlichen Stellen bekannt. So schrieb bereits im Mai 1952 DOUADY, der Direktor des Schulgesundheitswesens: "Das Jahr sollte für jeden hauptamtlichen Schularzt 10 Monate Arbeit, einen Monat Ferien und einen Monat für Fortbildungslehrgänge umfassen" (Zitiert nach AUREGAN).

Seit 1955 kommen jährlich etwa 20 Schulärzte, die sich freiwillig gemeldet haben, für ein Schuljahr nach Paris, um dort ihre Kenntnisse der Hygiene, Pädiatrie, Fürsorge etc. gründlich aufzufrischen.

Die Ausbildung der Assistentinnen dauert seit 1938 (Schaffung eines besonderen Diploms) drei Jahre. Dabei ist die Ausbildung für alle Fürsorgerinnen gleich, ob sie nun später im Gesundheitsamt, der allgemeinen Fürsorge oder dem Schulgesundheitswesen tätig werden. Das erste Jahr enthält an theoretischen Fächern: Anatomie, allgemeine Medizin, Chirurgie,

Geburtshilfe, Kinderpflege und Kinderkrankheiten, Hygiene und Prophylaxe, Pharmakologie, Einführung in die Sozialfürsorge und "Berufsmoral". Der praktische Unterricht umfaßt allgemeine Krankenpflege, Kinderpflege, Diätetik und Pharmakologie. Nebenher müssen die Schülerinnen während 8 Monaten in den einzelnen Krankenabteilungen und zwei Monate im sozialen Fürsorgedienst praktizieren. Im zweiten und dritten Jahr umfaßt der Unterricht die Grundelemente der Soziologie und Demographie, Rechtskunde, Psychologie und Pädagogie (40 Stunden), Familienprobleme, ärztlich-soziale Probleme und Hygiene (13 Stunden). Auch das Praktizieren in der Sozialfürsorge ist wieder vorgeschrieben. Die dreijährige Ausbildung wird durch den Erwerb des "Diplom der Sozialassistentin" abgeschlossen, das vom Gesundheitsministerium ausgegeben wird (38).

Zweifelsohne ist diese Ausbildung für die in den schulhygienischen Dienst gehenden Assistentinnen in manchem sehr ungenügend, vor allem im Programm der Psychologie, Pädagogik und Hygiene, was DOUADY veranlaßte, davon zu sprechen, daß seine Direktion die Gründung einer Spezialschule für Sozialassistentinnen der Schulhygiene plane.

5) Der untersuchte Personenkreis und die zur Verfügung stehenden Geldmittel.

Im Schuljahr 1956/57 hatte der schulärztliche Dienst nach persönlichen Angaben von Direktor Dr. DOUADY folgende Personen gesundheitlich zu überwachen:

- 1) Die Schüler der Grundschulen im schulpflichtigen Alter (6 bis 14), sowie ein Teil der Kinder in den Kindergärten, die zum Teil auch vom "Gesundheitsdienst zum Schutz von Müttern und Kindern" (Gesundheitsamt) überwacht werden: 6 800 000
- 2) Die Schüler der höheren und technischen Schulen sowie der Fortbildungskurse der Grundschulen (Mittelschulen) zwischen 11 und 16 bzw. 18 Jahren: 840 000
- 3) Die Studenten der Universitäten und grandes écoles zwischen 18 und 28 Jahren: 160 000
- 4) Die Schüler der écoles normales (Lehrerseminare): 18 000
- 5) Lehrer und das gesamte Personal, das in einem ständigen Kontakt mit den Schulkindern lebt, also auch die Angestellten des schulhygienischen Dienstes: 440 000
- Zusammen: 8 298 000.

Von diesen angeführten 8 298 000 Personen sind noch etwa eine Million abzuziehen, die von den autonomen Gesundheitsdiensten untersucht werden und nur mittelbar dem nationalen Dienst unterstehen. Das nationale Gesundheitswesen muß also rund 7 Millionen Personen überwachen, wobei ein gewisser Prozentsatz dieses Personenkreises jährlich neu hinzukommt, während ein gleicher Teil aus dem Aufgabenbereich des Schulgesundheitswesens heraustritt.

Aus beiliegender Tabelle sind die Zahlen aus dem Jahre 1954/55 zu entnehmen. Dabei muß man beachten, daß in den Grundschulen nur eine Untersuchung jährlich vorgeschrieben ist, während die höheren Schulen und Lehrerseminare zwei und die Berufsschulen sogar drei Pflichtuntersuchungen kennen.

Jeder Schularzt muß 6 bis 10 000 Schüler jährlich untersuchen. Der monatliche Durchschnitt (94) pro Arzt (für das ganze Land) liegt bei 1 000 Untersuchungen, wobei es natürlich in den einzelnen Départements zu starken Schwankungen kommt, z.B. 547 in Lozère und 1 551 in Yonne (Zahlen aus dem Schuljahr 1954/55). Die nationale Direktion, die einsieht, daß die in einem Jahr zu untersuchende Kinderzahl für den einzelnen Arzt zu groß ist, will versuchen, die Kinderzahl sobald als möglich auf 4 bis 5 000 pro Schularzt zu reduzieren.-(94)

Übersicht über die im Schuljahr 1954/55 vom französischen Schulgesundheitsdienst untersuchten Schüler (Prozentuale Verteilung auf die einzelnen Untersuchungen (71):

Schulart	Schülerzahl	Gesamtzahl der Untersuchungen	Prozentzahl der Untersuchten		
			1.	2.	3.
			Untersuchung		
			%	%	%
Grundschule	5 041 785	4 600 552	87,7	5,4	-
Höhere und technische Schulen	628 292	987 051	95,5	61,6	-
Berufsschulen	154 023	299 072	92,4	62,3	39,5
Lehrerseminare	17 585	32 233	98,8	83,2	-
Zusammen	5 841 685	6 018 898			

(In den Grundschulen ist eine jährliche Untersuchung vorgeschrieben, in den höheren Schulen und Lehrerseminaren zwei und in den Berufsschulen drei. In den Zahlen der Grundschulen sind die Kinderschulen nicht mit aufgeführt, ebenso nicht 114 528 Aufnahmeuntersuchungen, da diese Kinder noch in keiner Schule eingeschrieben waren).

Es sei erwähnt, daß noch 1956 Frankreich das einzige europäische Land war, das auf nationaler Ebene alle seine jungen Bürger vom Kindergarten bis zur vollende-

der Universitätsausbildung im öffentlichen und privaten Erziehungswesen durch gesetzliche Bestimmungen zu einer regelmäßigen ärztlichen Untersuchung verpflichtet!

Die Kosten für das Schulgesundheitswesen verteilen sich folgendermaßen: Für die Schüler der Grundschulen ist die ärztliche Untersuchung unentgeltlich und wird zu 25 % von den Gemeinden, 25 % von den Départements und 50 % vom Staat bezahlt (100). Auf den höheren Schulen verlangt der Staat für die ärztlichen Untersuchungen pro Kind und Jahr von den Eltern 300 frs. und schießt zur Deckung der Unkosten selbst den gleichen Teil zu. Die Studenten müssen bei der jährlichen Einschreibung 300 frs. an die Universität bezahlen, die einen gleichen Zuschußbetrag vom Staat dazuerhält. Im Jahre 1957 betrug das Budget des schulhygienischen Dienstes 2 500 000 frs. (rund 25 Tausend Mark). Davon stammten 1 300 000 frs. direkt aus dem Budget des nationalen Erziehungsministeriums, während die restlichen 1 200 000 frs. von den Gemeinden und Départements an den schulhygienischen Dienst bezahlt wurden (nach persönlichen Angaben von DOUADY).

Der kleinste Teil dieses Etats betragen die Gehälter der Schulärzte, die vom Staat wie die inspezierenden Ärzte im öffentlichen Gesundheitswesen oder die Lehrer an höheren Schulen bezahlt werden. Ihr Anfangsgehalt liegt etwa bei 700 DM! Diese schlechte Bezahlung dürfte mit eine Erklärung sein dafür, daß es im Schulgesundheitswesen so viele freie Stellen gibt.

C) Die Arbeit des Schulgesundheitsdienstes

1) Die Aufgaben des Personals:

I. Die Arbeit der Fürsorgerin:

In der Schulgesundheitspflege ist die Fürsorgerin neben der Schulschwester die Helferin des Schularztes. Während diese nur medizinische und verwaltungstechnische Arbeiten zu erledigen hat, muß die Fürsorgerin auch sehr viel in der Sozialarbeit und Fürsorge tätig sein. Eine ihrer Hauptaufgaben ist es, die Verbindung zwischen dem Schularzt und den Familien oder auch dem Hausarzt herzustellen. Ein Familienbesuch kann nicht nur durch den Schularzt, sondern auch von einem Lehrer angeregt werden.

Die tägliche Arbeit des Hilfspersonals in der Schulgesundheitspflege besteht darin, den Besuch des Schularztes in den Schulen vorzubereiten, bei der Untersuchung selbst behilflich zu sein und anschließend über die eventuell aus therapeutischen Gründen zu ergreifenden Maßnahmen zu wachen.- Vier bis fünf Tage vor dem Arztbesuch werden die Kinder von einer Schulschwester oder Sozialassistentin gewogen und gemessen. Zur gleichen Zeit soll die Assistentin eine Prüfung der Sehschärfe vornehmen und bei den Kindern, wo es angezeigt erscheint, eine Cutireaktion auf Tuberkulin ansetzen. Bei der ärztlichen Untersuchung soll die Hilfskraft anwesend sein und die Kinder, deren Akte sie vorher eingesehen haben muß, dem Schularzt vorstellen. Die vor einigen Tagen ange-setzte Tuberkulinprobe wird immer vom Arzt selbst abgelesen.

In der Folge der ärztlichen Untersuchungen muß die Assistentin über die notwendige Benachrichtigung

der Familien wachsen. Wenn eine Aufforderung an eine Familie, ihr Kind beim Hausarzt wegen einer entdeckten Krankheit behandeln zu lassen, lange Zeit ohne Antwort bleibt, muß sie bei der Familie nachfragen, warum der Arzt nichts von sich hören läßt. Manchmal hat das Kind den Brief verloren.- Aus Geldmangel gibt man den Kindern selbst den Brief an ihre Eltern mit -, ein anderes Mal schlug die Familie die Ratschläge des Schularztes in den Wind, und natürlich kommt es auch vor, daß der Hausarzt es nicht für nötig hält, den Schularzt von den Erfolgen seiner Behandlung zu unterrichten.- Ganz allgemein ist das Hilfspersonal den Kindern behilflich, den richtigen Arzt zu finden, wenn der Schularzt eine Untersuchung - auch durch einen Spezialisten - empfohlen hat und alle erforderlichen Papiere in Ordnung zu haben.

Eine weitere Aufgabe der Sozialassistentin besteht in der Überprüfung der Angaben, die von einer Familie gemacht wurden, um für das Kind ein Stipendium oder eine Unterstützung für die Ferienkolonie zu erlangen.- In der Schulkantine macht sich das Hilfspersonal ebenfalls nützlich, indem es das Händewaschen beaufsichtigt oder zu Anfang des Schuljahres für eine vernünftige Platzverteilung sorgt etc. Im Winter mußte die Schulassistentin schon manchmal dafür sorgen, daß den Kindern nach dem Essen ein warmer Raum zur Verfügung stand, wo sie sich bis zum Schulbeginn aufhalten konnten.- Ohne die tatkräftige Hilfe der Schulschwester und Sozialassistentin wäre die Arbeit des Schularztes in Frankreich unmöglich und wirkungslos.

II) Die Arbeit des Schularztes:

Die Schulgesundheitspflege wird in Frankreich als Gruppenarbeit angesehen, wo der Schularzt, die Sozialassistentin, die Schulschwester aufs engste

mit den Lehrern, den Eltern, den Hausärzten und Spezialisten sowie der Fürsorge zum Wohle der Schulkinder zusammenarbeiten.- Das Gesetz schreibt vor, daß sich die Schulgesundheitspflege mit allem zu beschäftigen habe, was den Gesundheitsschutz der Jugend in Schulen und Universitäten betrifft (79). Der beste Gesundheitsschutz liegt zweifelsohne in der ärztlichen Überwachung der Kinder, weswegen hierauf der größte Wert gelegt wird. Doch die ärztliche Arbeit beschränkt sich nicht auf diese Überwachung und so ist es das Beste, im Folgenden eine Darstellung der verschiedenen Pflichten zu bringen, die dem schulärztlichen Dienste obliegen:

a) Die Schulaufnahmeuntersuchung: Alle französischen Kinder sollen unmittelbar vor ihrer Aufnahme in die Grundschule von einem Schularzt untersucht werden. Für Kinder, die eine öffentliche Kinderschule besuchen wollen, liegt diese Untersuchung schon vor dem 6. Lebensjahr.- Nach einer eingehenden Untersuchung durch den Schularzt werden die Kinder, die mindestens von einem Elternteil begleitet sein sollen, je nach ihren schulischen Möglichkeiten in drei Gruppen eingestuft (normal: 90 %, zu überwachen: ca. 10 %, für den Schulbesuch untauglich: 0,7 bis 1 %). (100).

Aus der Statistik des schulhygienischen Dienstes für das Jahr 1954/55 entnehme ich, daß damals von 523 000 Kindern nur 114 528 vor Beginn der schulpflichtigen Zeit untersucht wurden, während 408 834 bei der "Aufnahmeuntersuchung" bereits die Schule besuchten (78,1 % gegen 21,9 % die vor Schulbeginn schon untersucht worden waren). (74).

Bei der Aufnahmeuntersuchung wird für jedes Kind ein schulmedizinisches Karteiblatt angelegt, das

dem Schüler während seiner ganzen Schulzeit folgen wird und in das alle Untersuchungen und ärztlichen Beobachtungen eingetragen werden. Nach erfolgter Untersuchung stellt der Arzt dem Kind ein Zeugnis aus über seine Fähigkeiten am Schul- und Sportunterricht teilzunehmen. Dieses Zeugnis sollte von den Eltern zusammen mit dem Impfschein bei der Schulanmeldung dem Rektor vorgelegt werden.

Ein Erlaß vom 3.6.1947 besagt, daß bei der Schulanmeldung für jedes Kind ein Impfschein für die Pocken-, für die Diphtherie- und für die Tetanusimpfung vorliegen soll (95). Da die Bestimmungen nicht immer sehr ernst genommen werden, unternahm es der verantwortliche Schularzt für das Département Indre-Loire in 267 Gemeinden während des Schuljahres 1954/55, in 447 Klassen 39 022 Kinder dahin zu überprüfen, ob bei ihnen die bestehenden Impfvorschriften erfüllt waren oder nicht (95). Er stellte Folgendes fest: 4 628 Kinder (11,8 %) konnten für die Pockenimpfung keinen Impfschein oder ein Ausschlußattest vorweisen. Bei der Diphtherie- und Tetanusimpfung waren es sogar 12 435 Kinder (37 %), die keine vollständige Impfung nachweisen konnten (8 840 konnten keine einzige Injektion nachweisen, 861 hatten nur eine oder zwei Injektionen erhalten und 2 734 Kinder blieben völlig ohne Angaben). Nebenbei wurden auch in der registrierenden Arbeit der Bürgermeistereien und Schulen große Mängel in Bezug auf die gesetzlichen Bestimmungen festgestellt.

Im erwähnten Département scheinen sich die Verhältnisse durch diese Untersuchung gebessert zu haben, doch wird darüber geklagt, daß es keinerlei gesetzliche Sanktionen gegen impfnachlässige oder rebellische Eltern gibt. PARISOT (95) schlägt unter anderem vor, daß das Zeugnis der schulärztlichen Aufnahmeuntersuchung nur dann ausgegeben werden dürfte, wenn bei der Untersuchung die

Impfscheine vorgelegen hätten. Auch die Schulen sollten die Bestimmungen mehr beachten, nach denen nur Kinder mit vorliegenden Impfscheinen angemeldet werden können.

b) Periodische Untersuchungen: Die französischen Kinder werden während ihrer Schulzeit periodisch durch einen Schularzt untersucht. Dabei macht der Schularzt in den Grundschulen jährlich einen Besuch, zusätzlich einen Appellbesuch für die von den Lehrern oder Eltern besonders benannten Fälle. Auf die Aufnahmeuntersuchung, auf die Untersuchung zwischen dem 11. und 12. Lebensjahr (Zeit der schulischen Orientierung) und auf die meist letzte Untersuchung im 14. (15.) Lebensjahr (Pubertät, Berufsorientierung) wird besonderen Wert gelegt. In den höheren und technischen Schulen sind zwei jährliche Untersuchungen vorgesehen, an den Lehrstätten (Berufsschulen) sogar drei. Studenten und Schüler der grandes écoles werden jährlich nur einmal untersucht (71, 100).

Zur Anschaulichmachung seien aus dem Schuljahr 1954/55 einige Zahlen genannt (71), (siehe auch Tabelle S. 75!): Von 5 041 785 Volksschülern wurden 87,7 % schulärztlich untersucht, 5,4 % sogar zweimal (114 528 Aufnahmeuntersuchungen sind dabei nicht berücksichtigt, da die Kinder zu jenem Zeitpunkt noch in keiner Schule eingeschrieben waren. Nur in den Akademien von Aix-Marseille und Paris zählte man mehr Untersuchungen als eingeschriebene Kinder, woraus sich ergibt, daß in den anderen Akademien nicht alle Kinder vorschriftsmäßig untersucht wurden. In den höheren und technischen Schulen wurden von 628 292 Schülern 95,5 % einmal und 61,6 % zweimal untersucht. In den Berufsschulen kamen auf 154 023 Schüler 299 072 Untersuchungen (92,4 % einmal, 62,3 % zweimal und 39,5 % dreimal). Insgesamt wurden

6 133 426 schulärztliche Untersuchungen gezählt (71). Diese Zahlen sollen sich seit 1955 noch verbessert haben.

Der Arztbesuch in den Schulen muß durch die Sozialassistentin sorgfältig vorbereitet werden, indem sie die schulärztliche Karteikarte von jedem Schüler herbeischafft und auf den letzten Stand bringt. Hierzu werden die Familien gebeten, ein Formular auszufüllen, das über das gesundheitliche Verhalten des Kindes im letzten Schuljahr Auskunft geben soll. Die Kinder werden einige Tage vor dem Arztbesuch gewogen und gemessen, außerdem mißt die Schulschwester ihren Brustumfang und ihre Vitalkapazität. Neben der schon erwähnten (s.S. 77) Tuberkulinprobe (bei bisher negativen Kindern) soll möglichst auch eine Urinuntersuchung auf Eiweiß und Zucker erfolgen. Um dem Arzt einen Allgemein Eindruck vom Verhalten der Kinder vermitteln zu können, muß die Assistentin vorher mit den Lehrern und eventuell sogar mit den Kindern selbst über ihren Zustand gesprochen haben (100).

Wie schon erwähnt (s.S. 74), muß ein Schularzt im Monat durchschnittlich 1000 Kinder untersuchen und hat daher für eine Untersuchung wenig Zeit; dennoch soll diese möglichst gründlich und umfassend sein (100): Sie soll aus einer Untersuchung des äußeren Habitus, einer summarischen orthopädischen Untersuchung, einer Prüfung der Augen und Ohren und einer Untersuchung der Nase, des Schlundes, des Halses, der Extremitäten und der Geschlechtsorgane bestehen.- Wenn der Sektor über keinen eigenen Schulzahnarzt (auch eventuell nebenamtlich) verfügt, soll der Schularzt gleichzeitig auch die Zähne der Kinder untersuchen. Ein schnelles Abhören der Lungen ist ebenso vorgeschrieben wie eine Auskultation des Herzens im Liegen und eine Palpation des Abdomen. Bei wichtigen Untersuchungen soll auch der Blutdruck gemessen werden.

Während der Untersuchung unterhält sich der Arzt mit dem Kind und fragt es über seine Familie, seine schulischen Erfolge, seine Gesundheit und die Ferien aus. Da er schon vor der Untersuchung die Angaben der Assistentin über das Kind gehört hat, kann er sich auf Grund dieser Unterhaltung auch ein gewisses Bild über die geistig-seelischen Anlagen des Kindes machen, was für die Gesamtbeurteilung wichtig ist. Nach der klinischen Untersuchung sollen die Schüler möglichst einer Lungendurchleuchtung unterworfen werden (Röntgenraum im schulmedizinischen Zentrum oder Schirmbildwagen) (100).

Nach jeder Untersuchung zieht der Schularzt eine kurze Bilanz über den Gesundheitszustand des Kindes und seine Fähigkeiten für das schulische Leben. Ohne das Berufsgeheimnis zu verletzen, kann er dem Lehrer wichtige Hinweise geben. In dieser Bilanz muß auch über die Möglichkeiten gesprochen sein, ob das Kind fähig ist, sich körperlich zu betätigen, Sport zu treiben oder gar an Wettkämpfen teilzunehmen. So soll die bei der Aufnahmeuntersuchung getroffene Gruppeneinteilung für den Sportunterricht (normal, zu überwachen, unfähig (s.S. 51)) immer wieder neu überprüft werden, um nur wirklich schwache Kinder von der körperlichen Ertüchtigung zu befreien.

Bei Schülern, die vor Abschluß ihrer Schulzeit stehen, kann der Arzt Lehrern und Eltern seine ärztlichen Gesichtspunkte mitteilen, die bei einer Berufswahl zu berücksichtigen wären. Jedes Untersuchungsergebnis wird den Eltern auf einem Vordruck mitgeteilt. Bei entdeckten Mängeln schickt man einen besonderen Brief, der den Rat enthält, sofort einen behandelnden Arzt aufzusuchen, da ja der Schularzt bekanntlich nicht behandeln darf. Sollte sich im Anschluß

an die schulärztliche Untersuchung die Notwendigkeit einer Spezialuntersuchung ergeben, so kann der Schularzt die Kinder an eine Poliklinik, besondere Konsultationen etc. verweisen.

Eltern, die ihre Kinder in eine Ferienkolonie verschicken wollen, müssen diese vorher ärztlich untersuchen lassen (Abwesenheit von ansteckenden Krankheiten). Nicht selten erfolgt auch diese Untersuchung durch den Schularzt (84).

Überwachung des Schulsportes: Durch die Verordnung vom 5.11.1945 wurde die "Charta des Schulsportes" geschaffen, in der es heißt, daß der Schularzt auch gleichzeitig der Arzt der schulischen Sportvereinig~~ung~~ zu sein hat und die aktiven Mitglieder regelmäßig untersuchen muß (100, 84). Die Untersuchung der Sportler soll ziemlich eingehend sein und unter anderem umfassen (100): Eine Messung des Blutdrucks, Pulszählen vor und nach einer Belastung, eine Urin~~untersuchung~~, Prüfung des spirometrischen Volumens und besondere Unters~~uchung~~ der körperlichen Fähigkeiten in Bezug auf die Sportart, die der Schüler zu betreiben gedenkt. Um an Wettkämpfen teilnehmen zu können, muß der Schulsportler ein ärztliches Zeugnis vorweisen können, daß er auch dazu befähigt ist. In jeder Akademie gibt es einen regionalen Schularzt, dessen besondere Aufgabe in der ärztlichen Überwachung des Schulsportes liegt. Er hat zu überprüfen, ob die ärztliche Kontrolle in allen Vereinen exakt und gründlich ausgeführt wird und soll möglichst häufig persönlich bei großen Sportwettkämpfen (an den freien Donnerstagnachmittagen) oder Leistungsprüfungen für die Examina anwesend sein (84).

c) Infektionskrankheiten: Da die Infektionskrankheiten in den kinderreichen Schulen eine bedeutende Rolle spielen und hier besonders gefährlich sind, schenkt ihnen die französische Schulgesundheitspflege aus diesem Grund besondere Beachtung. Einige schwere Infektionen versucht man durch Impfungen auszuschließen (teils obligatorisch, teils fakultativ). Hierher gehören Pocken, Diphtherie, Tetanus, Typhus, Keuchhusten und Poliomyelitis. Der Schularzt muß kontrollieren, ob diese Impfungen vom Hausarzt oder den öffentlichen Gesundheitsbehörden richtig ausgeführt wurden.- Wie es zum Teil mit dieser Frage steht, wurde schon anlässlich der Aufnahmeuntersuchung berichtet (s.S. 79).

Andere Infektionskrankheiten sind im Schulalter relativ gutartig, während sie zu anderen Lebenszeiten recht gefährlich werden können (Röteln, Masern, Ziegenpeter oder Windpocken). Aus dieser Erkenntnis zieht man in der letzten Zeit den Schluß (DOUADY), man sollte die bestehenden Bestimmungen revidieren, die darauf abzielten, diese harmlosen Krankheiten ebenfalls streng von den Schulkindern fernzuhalten (interministerieller Erlaß vom 1.7.1950 über die Maßnahmen, die zu ergreifen sind, wenn ein Schüler an einer ansteckenden Krankheit erkrankt).- Eine dritte Gruppe von Infektionskrankheiten ist im schulpflichtigen Alter ziemlich selten, zum Beispiel die Erkrankungen mit Staphylokokken, Colibazillen und Streptokokken. Da aber ihre langwierigen und schweren Folgen sehr gefürchtet sind, wird von den Schulärzten verlangt, daß sie sich beim Aufspüren dieser Krankheiten besondere Mühe geben.

Tuberkulose: Der Kampf gegen die Tuberkulose war nach dem Krieg eine der wichtigsten Aufgaben des

schulhygienischen Dienstes. In einer Broschüre, in der er für die tägliche Schulgymnastik wirbt, schreibt LEGER 1952 (63), daß von 100 Franzosen, die zwischen dem 15. und 30. Lebensjahr sterben, 50 der Tuberkulose erliegen.

Folgende Aufgaben hat sich die Schulgesundheitspflege in der Bekämpfung der Tuberkulose gesteckt: 1) Periodische Tuberkulintests, etwa jährlich, bis zu der Zeit, wo der Test positiv wird. (In den höheren Schulen ist die Cutireaktion seit dem 21.11.1945 obligatorisch). 2) Schulärztliche Kontrolle der Impfung mit BCG, die in bestimmten Altersstufen Pflicht ist; die staatlichen Stellen sind jedoch bemüht, mit der Einführung dieser Pflichtimpfung langsam und vorsichtig zu verfahren, um eine negative Reaktion der Bevölkerung zu vermeiden. Die Tendenz geht zur Zeit in Frankreich dahin, die Kinder während des ersten Lebensjahres mit BCG zu impfen und dann wieder in der Vorpubertätszeit jene Kinder, die eine negative Cutireaktion zeigen, da man gerade im 11. bis 13. Lebensjahr die Anfälligkeit der Kinder für sehr groß hält (81). 1954 wurden unter 182 000 geimpften Schulkindern 70 Fälle (1 bis 2 o/oo) einer vereiterten Lymph-Adenitis festgestellt, die aber leicht und sicher therapiert werden konnten (81). 3) Röntgencologische Überwachung jener Personen, die dem schulhygienischen Dienst anvertraut sind. In der Regel werden alle einmal jährlich durchleuchtet, auch die Lehrer und Schulärzte, die laut Vorschrift nur einmal in zwei Jahren untersucht werden müßten. 4) Schulausschuß der tuberkulösen Kinder (Erlaß aus dem Jahre 1950). 5) Verschickung der erkrankten Kinder in besondere Heime, wo sie behandelt werden und gleichzeitig ihre Studien fortsetzen können (30). Über diese lobenswerte Einrichtung, die vor allem für höhere Schüler und Studenten von großem Wert ist, wird im Kapitel über die Sonderschulen noch einiges zu sagen sein.

Darmparasiten: im schulischen Milieu Frankreichs sind die Darmparasiten weit verbreitet und werden deshalb auch besonders beachtet. 1951 waren in Lyon 62 % der Schulkinder mit Oxyuren infiziert (20). In Lille wurde im Schuljahr 1954/55 bei 64 % von 1 313 Kindern der Kinderschule Darmparasiten gefunden (Ascaris, Oxyuris, Trichuris). Bei 857 schulpflichtigen Kindern der gleichen Stadt wurden allein bei 20,5 % Spulwürmer gefunden (8).-

In den Internaten sollen die Verhältnisse noch schlimmer sein. Für die Ansteckung macht man in der Hauptsache Kinder aus schlechten hygienischen Familienverhältnissen verantwortlich, gegen deren Säuberung mit den vorhandenen Möglichkeiten angekämpft wird (8).

"Inadaptés urbains": Es ist Aufgabe des schulhygienischen Dienstes, die Kinder, die unter allergischen Zuständen leiden oder aus irgend welchen anderen Gründen nicht dem normalen Unterricht folgen können (Verhaltensgestörte), einer Behandlung zuzuführen.

Asthmatiker, Kinder mit Ekzemen oder häufigem, ungeklärtem Kopfweh, kurz alle "inadaptés urbains" sollen in Freiluftschulen oder klimatischen Internaten betreut werden. Einzelheiten hierüber finden sich in dem Kapitel über die Sonderschulen.

d) Überwachung der geistigen und körperlichen Entwicklung der Schulkinder:

Im Überwachen der "geistigen Gesundheit" der Kinder steht die Schulgesundheitspflege Frankreichs ihre große Aufgabe für die Zukunft. Schon lange haben die recht häufigen nervösen Störungen der Kinder die Aufmerksamkeit des ärztlichen Personals auf die überladenen Stundenpläne und die unphysiologische Ferienverteilung gelenkt, worüber schon berichtet wurde. Auch wurden bereits einige Reformpläne er-

wähnt (s.S.23,24,25,28,29,33,34,35,41,42,43,44, 47 ff) Über Kinder mit Störungen ihres Charakters oder Intellektes wird bei den Sonderschulen zu berichten sein.

Körperwachstum: Seit dem letzten Krieg überwacht der schulhygienische Dienst auch das Wachstum der Schulkinder und studiert ihre Größen- und Gewichtszunahme, um allmählich ein statistisches Material zu erhalten, das wertvolle Hinweise auf die Entwicklung der französischen Jugend zu geben vermag. So wurde vom 24.4. bis 27.5.1950 erstmals die Somatogramme der französischen Volksschüler zwischen 6 und 14 Jahren nach einem vom "nationalen Institut für Statistik und ökonomische Studien" ausgearbeiteten Plan untersucht (105). Mit den gewonnenen Ergebnissen wurden Tabellen über die damaligen Durchschnittswerte aufgestellt, nach Geschlecht und Alter getrennt (91). Auch wurden erstmals Tabellen mit den Verhältnismaßen zwischen Größe und Gewicht ausgearbeitet, die in der Praxis von großer Wichtigkeit sind. Diese Messungen sollen alle 10 Jahre wiederholt werden. Seit 1952 benutzen die Schulärzte die Durchschnittswerte dieser Tabellen bei ihren täglichen Untersuchungen.

e) Allgemeinhygiene in der Schule: Neben seinen anderen Aufgaben muß der französische Schularzt auch die Allgemeinhygiene in den Schulen seines Sektors überwachen. So hat er zum Beispiel die Pflicht, zusammen mit jedem Schulleiter einen "Casier sanitaire des locaux" (Buch über die sanitären und hygienischen Verhältnisse der Schule) zu führen, in dem über die Schulgebäude, ihre Orientierung, ihre sanitäre Installation, die bestehende Einrichtung und die entstandenen Mängel berichtet wird. Ein von Arzt und Schulleiter gegengezeichneter Auszug dieses Casiers (jede Veränderung muß eingetragen werden) wird jährlich an den Inspektor der Akademie gesandt. Anhand aller eingesandten Auszüge kann der

Inspektor den verantwortlichen Stellen dann bei Geldzuteilungen die vordringlichsten Arbeiten nennen. Man glaubt, so das Geld vernünftig und gerecht verteilen zu können und die vordringlichsten Arbeiten wirklich auch als erste zu berücksichtigen.

Einzelheiten über zu beachtende Vorschriften der Allgemeinhygiene beim Bau und der Einrichtung von Schulen wurden bereits in dem Kapitel über das Schulhaus und seine Einrichtung gebracht (s.S. 18, 19, 20, 21, 22)

f) Die sanitäre Erziehung: Die sanitäre Erziehung der Schulkinder nimmt einen wachsenden Platz im Gesamtunterricht der französischen Schulen ein. Neben der Unterweisung durch den Lehrer denkt man im Erziehungsministerium daran, daß die Schulärzte selbst den Kindern in den wichtigsten Fragen einige Unterrichtsstunden geben sollten. Auf die Eltern hofft man durch Gruppenzusammenkünfte und Elternabende Einfluß nehmen zu können. Die Lehrer sollen bei ihrer Ausbildung noch mehr als bisher mit medizinischen und hygienischen Fragen vertraut gemacht werden.

2) Untersuchungsräume:

Nun soll über die Frage gesprochen werden, in welchem Rahmen die Schulärzte ihre tägliche Arbeit ausführen müssen. Im Ordonnanzgesetz vom 18.10.1945 ist die Schaffung und Einrichtung von sogenannten Schulmedizinischen Zentren vorgesehn: Im dritten Artikel des Gesetzes heißt es, daß in jedem Hauptort eines Départements oder Arrondissements ein oder mehrere solcher Zentren zu schaffen sind. Jedes schulmedizinische Zentrum soll einer oder mehreren der schulärztlich-sozialen Arbeitsgruppen des Schulgesundheitsdienstes als Arbeitsbasis

dienen. Nach den Statuten gelten die Zentren als Schulbauten und müssen als solche von den Gemeinden eingerichtet und unterhalten werden. Der Staat gewährt einen Zuschuß von 40 %. Wenn es sich ermöglichen ließ, wurden die schulmedizinischen Zentren in den Schulen selbst eingerichtet, andernfalls wurden sie in einem öffentlichen Gebäude der Gemeinde untergebracht (100).

Das Minimum an Räumlichkeiten für ein Zentrum besteht in einem Saal oder Klassenzimmer als Warteraum, einem Saal zum Umziehen, Wiegen und Messen, einem Sprechzimmer und einem WC (100). Je nach der Bedeutung des Zentrums und den örtlichen Möglichkeiten können noch ein Laboratorium, ein Zimmer für die Schulschwester, ein Röntgenraum und andere Räume für Spezialuntersuchungen hinzukommen. Der Staat stellt das für die ärztliche Untersuchung nötige Material kostenlos zur Verfügung. Die Zentren erhalten eine jährliche Subvention, die sich nach der Zahl der untersuchten Fälle richtet. 1955 erhielten die Zentren pro Untersuchung 15 frs., im ganzen wurden 21 000 000 frs. ausgegeben (100).

Die Schüler gehen unter Leitung ihres Lehrers klassenweise zur Untersuchung ins Zentrum. Während die Kinder einzeln zur Untersuchung aufgerufen werden, kann der Lehrer im Warteraum weiter unterrichten. Bestimmte Tage sind im schulärztlichen Zentrum für die Aufnahmeuntersuchung der sechsjährigen Kinder reserviert, die in Gegenwart ihrer Eltern diese Untersuchung durchmachen müssen.

Wenn es die Umstände erfordern, werden die Kinder bis zu einem Umkreis von 15 km unter Aufsicht des Lehrers mit Omnibussen zur Untersuchung ins schulmedizinische Zentrum gebracht (Die Fahrkosten hierfür werden vom Erziehungsministerium übernommen und betragen 1955 80 frs. pro Omnibuskilometer) (110). Dieses

System hat den Vorteil, daß die Ärzte unter korrekten Bedingungen arbeiten können. Das Lehrpersonal wird ebenfalls in den Zentren untersucht und durchleuchtet. 1956 gab es in Frankreich etwa 1 000 schulmedizinische Zentren und 500 schulärztliche Büros. Die Büros entsprechen nicht in allem den Anforderungen eines "Zentrum". 1955 wurden in 329 Zentren mehr als 3 000 Kinder untersucht, in 586 zwischen 1 000 und 3 000 Kinder und in 290 weniger als 1 000 Kinder (110).

Wenn in der Zukunft die Zahl der Schulärzte vermehrt wird, will man gleichzeitig auch die Anzahl der Zentren vermehren, so daß schließlich jeder Schularzt in seinem Sektor über ein solches Zentrum verfügt, was auch verwaltungstechnisch (Sammeln der Karteikarten etc.) sehr wichtig wäre.

Arztbesuch in der Schule: Gibt es in einem Sektor kein Zentrum oder das angeführte Sammelsystem, so sind der Arzt und seine Mitarbeiterinnen weiterhin genötigt, in die einzelnen Gemeinden zu fahren, um die Kinder in ihrer eigenen Schule zu untersuchen. Es besteht die Möglichkeit, dazu ein Fahrzeug der Gemeinde oder des Staates zu benutzen. Wenn der Arzt sein Privatauto benutzt, bekommt er eine Entschädigung, die sich nach den gefahrenen Kilometern richtet. Bei seinen Fahrten muß der Schularzt das Material mitnehmen, das er für die Untersuchungen braucht: Waage, Zollstock, ein Ärztekoffer, sowie die nötigen Papiere und Formulare. Es werden sogar Versuche mit zusammenklappbaren Metalltischen und transportierbaren spanischen Wänden gemacht, um überall ein richtiges, abgeschlossenes "Sprechzimmer" schaffen zu können (110).

In wenigen Fällen verfügt man sogar über echte

fahrende schulmedizinische Zentren, d.h. gut eingerichtete Lastwagen oder Omnibusse. Diese Methode ist aber erstens sehr teuer (auch wegen der Unterhaltungskosten) und zum anderen bei den großen landschaftlichen Unterschieden in Frankreich doch recht unpraktisch. 1955 benutzte der schulhygienische Dienst 152 öffentliche Fahrzeuge (67). Davon gehörten 95 dem Staat (27 Lastwagen und 68 Automobile) und 57 den Départements. Von den Lastwagen wurden 15 als fahrende schulmedizinische Zentren bezeichnet.

Die Verteilung der französischen Bevölkerung auf viele ländliche Gemeinden bringt es mit sich, daß noch 5 Millionen Kinder in ihrer Schule selbst untersucht werden müssen, und für einen großen Teil von ihnen nie eine Veränderung kommen wird (110).

Formulare, Auswertung der Untersuchungsergebnisse:

Die vielfältigen Formulare, die die Schulärzte zur Verwaltung, Registrierung und für Statistiken verwenden, werden in der Pariser Direktion für Schulhygiene fortwährend verbessert, um sie möglichst praktisch und übersichtlich zu gestalten (86). Ein großer Vorteil für die statistische Arbeit besteht darin, daß diese Formulare für das ganze Land gleich sind, was zum Beispiel die Verschickung und Neueinordnung einer Karteikarte sehr erleichtert, wenn ein Schüler umzieht. Alle Akten sollen im schulmedizinischen Zentrum des entsprechenden Sektors zusammenkommen (86).

Um sich eine Vorstellung von der Verwaltungsarbeit im französischen Schulgesundheitswesen machen zu können, seien einige der benutzten Formulare aufgezählt: Als erstes wird eine genormte Drucksache verschickt, mit der die Eltern aufgefordert werden, ihr nun bald schulpflichtiges Kind zur Aufnahme-

untersuchung zu bringen. Gleichzeitig werden sie gebeten, ein Formular auszufüllen, das Auskunft über die Familien- und Eigennamen des Kindes geben soll. Nach der Aufnahmeuntersuchung durch den Schularzt stellt dieser ein Zeugnis aus über die Fähigkeiten des Kindes, am Schul- und Sportunterricht teilzunehmen. Bei der ersten Untersuchung wird auch das rein schulmedizinische Karteiblatt angelegt, das dem Kind während seiner ganzen Schulzeit folgen wird und in das alle Untersuchungen und ärztlichen Beobachtungen eingetragen werden. - Daneben wird ein Karteiblatt geführt, das über die geistigen und körperlichen Anlagen des Kindes im normalen Schulleben Auskunft geben soll. Der Erzieher füllt dieses Blatt gemeinsam mit dem Arzt aus und gibt an, was er von seinem Standpunkt aus über das Betragen, den Charakter und die Intelligenz des Schülers zu sagen hat. Dieses Blatt bleibt als einziges in der Schule selbst und wird vom Lehrer dauernd auf dem letzten Stand gehalten.

Vor dem jährlichen Schularztbesuch bekommen die Eltern wieder einen Fragebogen über das gesundheitliche Verhalten ihres Kindes während des letzten Schuljahres. Nach jeder Untersuchung teilt der Arzt den Eltern das gute Untersuchungsergebnis auf einer Karte mit. Stellt er aber bei seiner Untersuchung eine Krankheit fest, die eine Behandlung erfordert, so macht er den Eltern auf einem Vordruck in einem Brief davon Mitteilung. Dieser Vordruck soll dann von den Eltern an den behandelnden Arzt gegeben werden, von dem erwartet wird, daß er ihn nach Abschluß seiner Behandlung mit den entsprechenden Vermerken wieder an den Schularzt zurückschickt, der die erfolgte Behandlung auf dem schulmedizinischen Karteiblatt einträgt. Ein ähnliches Zettelverfahren verwendet auch der in der Schulgesundheitspflege tätige Zahnarzt.

Die Untersuchung des Lehrpersonals erfolgt ebenfalls mittels besonderer Karteikarten.

Die Schulärzte haben noch einige andere Formulare auszufüllen, in denen sie zum Beispiel dem Inspektor der Akademie ihr monatliches Arbeitsprogramm mitteilen oder den Schulen den Tag ihrer Ankunft zur Untersuchung bekanntgeben.

Für statistische Zwecke müssen die Ärzte alle Schüler namentlich mit den Untersuchungsergebnissen in einer Liste aufführen und diese dann wieder nach bestimmten Gesichtspunkten auswerten. Die Statistiken, die von der Direktion für Schulhygiene in Paris in ihren "bulletins" veröffentlicht werden, sind meist die Ergebnisse aus der Zusammenfassung aller Dokumente der Schulärzte in den einzelnen Sektoren (86).

3) Die Zahnpflege in den französischen Schulen:

Auch in Frankreich wird der Zahnpflege der Schulkinder große Bedeutung beigemessen, so daß jetzt gesondert darüber berichtet sei:

Die Zahnpflege hat in den Schulen Frankreichs schon eine lange Geschichte. Bereits 1759 schreibt der Dentist der Könige Louis XV und XVI, ETIENNE BOURDET, in seinem Buch "einfache Mundpflege" über dringend notwendige Instruktionen der Eltern und Erzieher in Bezug auf die Zahnpflege (102). 1887 läßt dann BRINCOURT (nach RIGOLET) in Cherbourg ein Heft drucken mit dem Titel "Der zahnärztliche Dienst in den Gemeindeschulen". Nach dem ersten Weltkrieg führten viele Städte Zahnkliniken ein, wo die Schulkinder unentgeltlich behandelt werden konnten. Kurz vor dem letzten Krieg richtete das Département de la Moselle in den Jahren 1939/40 eine zahnärztliche Ambulanz

für Kinder mit vier Lastwagen ein, die sehr gut arbeitete (14).

1941 wurde im Département du Gard erstmals ein schulzahnärztlicher Dienst begründet mit einem vollbeschäftigten Zahnarzt in Nizza und 21 vertraglich angestellten Zahnärzten, die nur zeitweise für die Schulgesundheitspflege arbeiteten. Die Kosten trugen damals die Familienkassen und die Sozialversicherung. Das nationale Komitee der Mund- und Zahnhygiene, das 1932 begründet wurde, hat viel dazu beigetragen, die Arbeiten in den einzelnen Départements zu koordinieren und für die nötige Reklame zu sorgen. (Eine von dem Komitee herausgegebene Broschüre "Lektionen der Mund- und Zahnhygiene" wird vom schulhygienischen Dienst sehr empfohlen). (102).

Die derzeitige zahnärztliche Arbeit in den Schulen gründet sich auf einen interministeriellen Erlaß vom 10.3.1947 (Gesundheits- und Erziehungsministerium), der folgenden Inhalt hat:

1) Alle sechsjährigen Kinder sollen bei der Einschulung gleichzeitig mit der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung, auch von einem Spezialisten auf den Gesundheitszustand ihrer Zähne pflichtuntersucht werden.

2) Leisten die Eltern der Aufforderung zu einer Behandlung nicht innerhalb von sechs Monaten Folge, so wird das Kind vom Schularzt einem Behandlungszentrum oder einem Spezialisten zugewiesen, es sei denn, die Eltern opponieren ausdrücklich dagegen.

4) Auch der Schularzt muß bei seinen jährlichen Untersuchungen nach Zahnaffektionen suchen, wenn sich kein Spezialist oder ein Sonderdienst (etwa in einem Omnibus) um die Kinder kümmern kann (102).

Karies: In letzter Zeit hat auch in Frankreich die Zahnkaries enorme Ausmaße angenommen. Einige Zahlen des schulhygienischen Dienstes aus dem Jahre 1954/55 sollen das belegen (62): Bei 2 273 108 untersuchten Jungen der Volksschulen wurden 555 156 Fälle (24,4 %) von nicht behandelter und 135 278 (5,9 %) von behandelter Karies festgestellt, ferner 53 951 Fälle von schlechter Zahnstellung (2,3 %). Bei den Mädchen lauten die Zahlen: 2 308 253 Kinder untersucht, davon 544 706 Fälle (23,6 %) von nicht behandelter und 160 691 (6,9 %) von behandelter Karies. Schlechte Stellungen fand man bei 55 197 (2,4 %).

In den höheren und technischen Schulen steigt die Zahl der behandelten Kariesfälle etwas an. Bei 290 291 untersuchten Jungen wurden 10,5 % nicht behandelte Kariesfälle gefunden und 9,4 % behandelte. Der Prozentsatz der entdeckten schlechten Zahnstellungen betrug 1,7 %. In den höheren Mädchenschulen untersuchte man 252 812 Kinder, davon hatten 10,7 % eine nichtbehandelte und 12,6 % eine behandelte Karies. 2,5 % litten an schlechter Zahnstellung, was für junge Mädchen auch äußerlich von großer Bedeutung war.

Die Prozentzahlen wechseln sehr stark in den einzelnen Akademien. So fand man bei untersuchten Lehrlingen folgende Zahlen für die nichtbehandelten Fälle von Zahnkaries in den verschiedenen Akademien: Lille 39,7 %, Strasbourg 41,7 %, Nancy 17,8 %, Paris 12,2 % und Montpellier 10,3 %. Eine andere Aufstellung (102) aus dem Jahre 1956 meint, daß von den 11 Millionen Kindern unter 15 Jahren (= 24 % der französischen Bevölkerung) nur etwa 10 % völlig frei von Karies seien. - Trotz der Wichtigkeit des Problems gibt es bis jetzt keine allgemeine und wirksame Aktion gegen die Zahnkaries in den französischen Schulen.

Unkosten - Verbesserungsvorschläge: Die wirksamen Ausführungen scheitern unter anderem am Geld; denn die Zahnbehandlungskosten steigen von Jahr zu Jahr beachtlich an (14); 1936 41 Millionen frs., 1944 129 Millionen frs., 1947 3 140 Millionen frs., 1948 4 763 Millionen frs., 1949 5 414 Millionen frs. und 1951 8 673 Millionen frs. (Zahlen sind für ganz Frankreich). Durchschnittlich ein Drittel dieses Geldes wird für Zahnfüllungen und zwei Drittel für Zahnprothesen ausgegeben.

Um die ständig wachsenden Kosten zu decken, schlägt CAYET (14) vor, das Übel direkt in den Schulen durch frühzeitiges Erkennen zu bekämpfen. Die Versicherungen sollen dieser Idee nicht abgeneigt sein. Er schlägt vor, hinfort nicht nur zu untersuchen und die Krankheit festzustellen, sondern der Schulgesundheitsdienst soll auch behandeln dürfen, natürlich in Zusammenarbeit und unter Berücksichtigung der interessierten Zahnärzte. Es sollen Zentren eingerichtet werden, wo die zu behandelnden Kinder in Gruppen unter Aufsicht eines Lehrers erscheinen. So ginge man sicher, daß die Kinder wirklich behandelt werden.

Prozentzahlen der Zahnkaries in den französischen
Schulen im Schuljahr 1954/55
(nach 62).

	<u>Jungen</u>			<u>Mädchen</u>		
	Karies	behandelt	unbehand.	Karies	behandelt	unbehand.
	%	%	%	%	%	%
Grundschulen	30,3	5,9	24,4	30,5	6,9	23,6
Höhere u. techn. Schulen	19,9	9,4	10,5	23,3	12,6	10,7
Berufsschulen	32,7	13,7	19,0	34,6	15,6	19,0
Lehrerseminare	35,1	24,4	10,7	36,8	27,6	9,2

Neben der vordringlichen Erziehung der Kinder zur Mundpflege (Bürste und Zahncrème) will man darauf hinwirken, daß das Milchgebiß solange als möglich erhalten bleibt (14). In den ländlichen Gebieten kommt die Entfernung als weitere Schwierigkeit einer guten Behandlung der Zahnkrankheiten hinzu.- Um einen wirklich durchschlagenden Erfolg zu erzielen, denkt RIGOLET (102) daran, die Eltern durch bestimmte Restriktionen dazu zu zwingen, ihre Kinder zahnärztlich untersuchen und dann behandeln zu lassen.

Institut Eastman: Ein ideales Behandlungszentrum besitzt die Stadt Paris in dem Institut Eastman (17), das ihr von Georges Eastman 1938 geschenkt wurde, der dafür eine Million Dollar stiftete. Das Institut war während des Krieges geschlossen, begann aber 1946 wieder zu arbeiten und hat gegenwärtig eine große Bedeutung. Etwa 800 Kinder werden dort täglich behandelt. Das Institut macht den Praktikern keine Konkurrenz, da es oft schwierige und lang zu

behandelnde Fälle hat, und viele Zahnärzte schicken sogar selbst Kinder ins Institut.

Die Schulkinder werden mit Omnibussen während der Schulzeit abgeholt und auch wieder in ihre Schule zurückgebracht. Zwischenzeitlich können die Kinder von alleine kommen, wobei man allerdings den Kindern aus den unteren sozialen Klassen bei der Behandlung den Vortritt läßt, für die die Behandlung auch völlig kostenfrei ist. Für die anderen zahlt die Sozialversicherung. Es gibt keine Altersgrenze nach unten und im Institut Eastman wurden schon Kinder von 12 Monaten behandelt. Die Behandlung ist stark konservativ. So wird um jeden Preis versucht, möglichst viel Zähne zu erhalten, auch schon beim Milchgebiß. Die Kinder haben im Institut die Freiheit, sich ihren Zahnarzt selbst zu wählen.

1956 verfügte die Stiftung über 62 Behandlungsstühle, 50 behandelnde Zahnärzte, einen kieferorthopädischen Dienst, einen beratenden Pädiater und einen Dienst für kleine Chirurgie, der aber noch nicht arbeitete. Das Institut Eastman ist unabhängig und lebt von der Stiftung (17).

D) Das gestörte Kind (Sonderschulen).

Allgemeines:

Im nun Folgenden sei darüber berichtet, wie in Frankreich jene Kinder unterrichtet und schulisch ausgebildet werden, die an keinem normalen Unterricht teilnehmen können. Ein Dekret des Gesundheitsministeriums vom 6.1.1950 legte fest, dass alle Landeskinder nach den Gegebenheiten ihres Gesundheitszustandes zu unterrichten sind, d.h. daß auch kranke Kinder je nach ihren geistigen und körperlichen Fähigkeiten auszubilden sind (10). Neben der Auslese der Kinder, für die von vornherein ein regulärer Schulbesuch nicht infrage kommt, ist es Aufgabe des Schularztes, alle Kinder, die in der Schule nicht recht mitkommen, genau zu untersuchen, wobei er neben den Störungen der Sinnesorgane geistige Spätentwicklung, affektive Störungen und oft einen allgemein geschwächten Gesundheitszustand als Ursache findet. Bei bisher normalen Kindern, die plötzlich unaufmerksam werden und schlechte Aufgaben liefern, versucht der Schularzt durch die ärztliche Untersuchung, Tests und die Erforschung des allgemeinhygienischen Verhaltens (Schlaf, Ernährung, Sport, außerschulische Betätigung, Familie, etc.) einen Hinweis für die schlechten schulischen Ergebnisse zu finden. CATHALA (13) hat zum Beispiel festgestellt, dass bei 3/5 der Pariser Kinder, die schulische Schwierigkeiten haben, die häuslichen Wohnungsverhältnisse schreiend ungenügend sind.

Kinder, die dem normalen Unterricht nicht folgen können, werden nach ihren Fähigkeiten in den verschiedensten Spezialschulen und Internaten untergebracht. Die Zahl der Kinder, die außerhalb der normalen Schulen unterrichtet werden müßten, wird auf 8 bis 10 % der schulischen Bevölkerung ge-

schätzt, mindestens aber 5 % (wenn man zeitweilig kranke Kinder nicht berücksichtigt), was für Frankreich die Gesamtzahl von 225 000 Kindern ergibt. KOHLER (Lyon, 20) fordert für 4 % der Schulkinder im Département Rhône Spezialklassen, wo höchstens 20 Kinder von einem besonders ausgebildeten Lehrer unterrichtet würden. Er glaubt, daß es sechs mal mehr Spezialklassen geben müßte, als zur Zeit vorhanden sind.

Da bekannt ist, dass ein echtes Aussetzen in der Schule nicht nur eine Verzögerung der geistigen Entwicklung bedeutet, sondern auch eine Unordnung in der normalen Entfaltung der kindlichen Persönlichkeit mit sich bringt, wird in den Heimen und Anstalten darauf gedrängt, nach Möglichkeit eine Beschäftigung der kranken Kinder beizubehalten, um von vornherein ein eventuelles Zurückkehren in die normale Schule in jeder Beziehung vorzubereiten. Die durch die Krankheit bedingten Lebensumstände, die zweifelsohne von Einfluß auf die geistige und psychische Entwicklung der Kinder sind, sollen eine spätere soziale Wiedereinordnung in das normale Leben möglichst wenig erschweren.

BRETON und MAURIN (10) untersuchten 113 Krankenhäuser und Heime für Kinder auf die dort vorhandenen Unterrichtsmöglichkeiten. Sie stellten fest, daß nur bei 39 Institutionen korrekte Erziehungsmöglichkeiten bestanden, während 29 nur einige Ansätze zeigten und 46 völlig ohne jede Erziehungsmöglichkeit waren.

Unterricht durch Korrespondenz: Wenn in den Krankenhäusern keine Unterrichtsmöglichkeiten bestehen, empfiehlt man den Kindern, den Kontakt mit ihrer Schule aufrecht zu erhalten und durch Privatstunden und ähnliche Maßnahmen alles zu versuchen, um keine großen Lücken entstehen zu lassen.

In diesem Zusammenhang sei auch über das System des Unterrichts durch Korrespondenz berichtet (88), das 1939/40 im "Institut national Pédagogique" geschaffen wurde und sich seitdem gewaltig entwickelt hat. Dieses System ist nicht für kranke Kinder nur gedacht, sondern auch für fortbildungswillige Erwachsene oder jene Kinder, die aus entfernungstechnischen Gründen oder weil sie im Ausland wohnen, an keinem normalen Unterricht teilnehmen können. Es soll auf diesem Weg in der Hauptsache eine höhere Schulbildung vermittelt werden. 1956 standen 250 festangestellte Lehrer zur Verfügung, die mit 22 000 Schülern in Verbindung standen und sie mit dem offiziellen Lehrstoff versorgten (1944 zählte die Einrichtung knapp 1 000 Schüler).

Durch die Briefkorrespondenz werden die verschiedensten Examina vorbereitet. Es wird behauptet, die Ergebnisse seien hier ebenso gut wie in jeder normalen Schule. Die Unkosten betragen ein Drittel dessen, was sonst für einen normalen Schüler der höheren Schule aufgebracht werden muß (88).

Gesetzliche Bestimmungen: Ein Gesetz vom 17.6.1938 schreibt vor, daß die Kinder, die außerhalb ihrer Familien leben müssen, in jedem Département durch einen besonderen "Dienst der sozialen Hilfe für Kinder" überwacht werden. Im gleichen Gesetz ist die Anmeldung der verschiedenen Kinderheime und die Überwachung ihres Personals vorgesehen. Erlasse und Verordnungen vervollständigten nach dem Krieg (1949 und 1955) dieses Gesetz und sehen unter anderem eine besondere Kontrolle jener Heime vor, die Kinder unter 6 Jahren aufnehmen wollen. Verwaltungs- und Gesundheitsinspektoren führen dort eine doppelte Überwachung durch (10). 1943 stellten auch die Krankenkassen ihre Bedingungen, wenn eine Institution Wert darauf legt, von ihnen anerkannt und unterstützt zu werden (10). Heime,

die Geistesschwache, schwer zu Behandelnde oder jugendliche Verbrecher aufnehmen, brauchen eine besondere Erlaubnis durch den Erziehungsminister. BRETON und MAURIN wünschen, dass die medizinisch-pädagogischen Heime außerhalb von grösseren städtischen Konzentrationen liegen (auf einem Grundstück von mindestens zwei Hektar Fläche auf 50 Betten) und über eine windgeschützte und sonnenbeschienene Lage verfügen.

Alkoholismus: Da der Alkoholismus (neben den Familienzwistigkeiten) in Frankreich eine große Bedeutung für die Kindergerichte, Zentren für jugendliche Delinquenten und ähnliche Institutionen hat, seien hier einige gesonderte Angaben darüber gemacht. Welche Bedeutung man dem Alkoholismus beimisst, zeigt ein Wort des Pariser Kinderpsychiater HEUYER, der sagen konnte: "Man hat mir einen Lehrstuhl für Kinderpsychiatrie geschaffen. Es wäre besser, den Alkoholismus zu unterdrücken, dann könnte ich mich in den Ruhestand versetzen lassen." (57)

Den grössten Einfluß des Alkohols sieht man in der Schädigung des Milieus und der Zerrüttung der Familien. Im Juni 1953 ergab eine Untersuchung von 475 delinquenten Kindern, dass bei 42,5 % von ihnen ein Elternteil Alkoholiker war (83). HEUYER gab 1939 bei einer ähnlichen Untersuchung sogar 49,2 % an. In einer anderen Arbeit glaube KEGLER, daß bei 72 von 100 Kindern, die einem Jugendgericht vorgeführt wurden, der Alkoholismus in irgendeiner Form mit für die Straftat anzuschuldigen ist (57). Bei 42 Kindern, die er in einer Poliklinik zu untersuchen hatte, stellte er bei 26 Fällen einen Einfluß des Alkohols fest.

Es ist schwer, ein richtiges Bild von der Bedeutung des Alkohols in Frankreich zu geben, doch sollte

wenigstens darauf hingewiesen werden, daß die französische Jugendpflege hier ein besonderes Problem zu bewältigen hat.

1) Störungen des Gesichtssinnes:

Der Schularzt muss neben der systematischen Suche nach kurz- und schwachsichtigen Kindern in den Schulen seines Sektors das Mobiliar und Arbeitsmaterial darauf überwachen, ob es den Anforderungen einer vernünftigen "Augenhygiene" entspricht. Kinder, die nach einer Korrektur auf ihrem besten Auge nur noch zwischen 2 und $3/10$ sehen, werden in Frankreich als schwachsichtig bezeichnet (22).

In Paris wurden seit 1932 für schwachsichtige Kinder Sonderklassen eingerichtet (22). Im Jahre 1947 führten dort sechs Schulen solche Sonderklassen. 1956 konnten in 8 Sonderklassen etwa 100 schwachsichtige Kinder unterrichtet werden. Es wird angegeben, dass auf 4 200 normale Kinder ein schwachsichtiges Kind komme, andere wiederum sollen 1 bis $2/100$ (eine Klasse von Schwachsichtigen auf 10 bis 12 000 Schüler) angeben (nach DELTHIL - LACAN).

In den Spezialklassen wird ausschließlich bei Tageslicht gearbeitet. Das künstliche Licht ist nur zur Sicherung vorhanden (schlechtes Wetter). Die Fenster sollen 20 % der Grundfläche betragen und bis an die Decke reichen, um so das beste Licht zu erhalten. Zur besten Lichtausnutzung wird verrückbares Möbel verlangt, das je nach dem Lichteinfall tageszeitlich umgestellt werden kann. Es werden in den Spezialklassen nur Tafeln von beste Qualität und fast ausschließlich gelbe Kreide benutzt.

Der Unterricht in den kleinen Klassen von 12 bis 15 Schülern ist hauptsächlich mündlich. Erklärende

Bildtafeln ersparen das Lesen von Büchern. Beim Lesen wird oft die Lupe benutzt. Eine Leseübung darf nur 10 Minuten dauern. Es werden auch Versuche mit Spezialbüchern mit großen Typen angestellt. Die Schulstunde in den Spezialklassen für schwachsichtige Kinder hat 30 Minuten. Handarbeit, Kopfrechnen, die Benutzung von Diktaphon und Schreibmaschine sowie Lehrspaziergänge sollen den Unterricht möglichst vielseitig und abwechslungsreich gestalten. Zum Schreiben wird schwarze Tinte benutzt. Die dicke und grosse Schrift muss von den Schülern auch später beibehalten werden (22).

Wenn die behinderten Kinder mit normalen Kindern den gleichen Schulhof benutzen, wird ihnen das Tragen einer roten Binde empfohlen. In Paris soll eine ganze Spezialschule für Schwachsichtige aller Altersklassen eingerichtet werden (22). Das System der Spezialklassen in den einzelnen Bezirken erscheint nicht so gut, da hier die verschiedenen alten Kinder in einer Klasse vereint sind. Auch wird davon gesprochen, das amerikanische System für Frankreich zu übernehmen, wo die Kinder mit ihren normalen Altersgenossen unterrichtet werden und nur für die Lesestunden, zum Schreiben und Rechnen eine besondere Abteilung aufsuchen müssen.

Neben den Schwachsichtigen werden neuerdings auch die Kinder beachtet, die eine Störung im Farbsehen aufweisen, da die farbigen Zeichen der modernen Industrie (Lampen, Schnüre, Klemmen etc.) nicht nur den Beruf des Fliegers oder Eisenbahners für den Farbgestörten und Farbenblinden unmöglich machen. - Eine Untersuchung in den sechs Départements der Akademie Grenoble ergab im Schuljahr 1954/55 auf 11 589 untersuchte Jungen 481 (4,1 %), die Störungen beim Farbsehen hatten (nach dem Album von Polack). Bei den Mädchen waren 40

(0,4 %) von 8 806 Kindern mit Schwierigkeiten des Farbensehens behaftet. Diesen Kindern soll von schulärztlicher Seite vor allem bei ihrer Berufsorientierung geholfen werden (109).

2) Schwerhörige und sprachgestörte Kinder:

Unter den schulpflichtigen Kindern rechnet SAL-LOCHER (107) mit 4 % Schwerhörigen (echten Fällen von Hypoakusie) und weiteren 4 %, die bei genauere Untersuchung ebenfalls Störungen des Gehörsinnes aufweisen und dauernd überwacht werden müssen.

Im schulischen Milieu spürt man die Schwerhörigen durch eine einfache Audiometrie auf (Intensität von 15 Dezibel und regulierbaren Frequenzen von 125 bis 8 000 pro Sekunde) (51). In Zweifelsfällen werden die Kinder in besondere audilogische Zentren zur Untersuchung und eingehenden Prüfung geschickt.

Kinder mit einer Schwerhörigkeit unter 60 Dezibel sollen zunächst zu Hause und dann in einer normalen Schule erzogen werden. Für Halbtaube wurden einige Sonderklassen eingerichtet, wo die Kinder viele Fächer mit ihren Altersgenossen gemeinsam haben. Die akustischen Probleme der Räumlichkeiten machen das Gebrauchen von Hörprothesen in normalen Schulen sehr schwierig: daher werden für Schwerhörige über 60 Dezibel eigene Internate mit Sonderrichtungen empfohlen (akustische Isolierung der Klassen etc.).

Neben dem Lippenlesen benutzt man dort zum Unterricht neuerdings regulierbare Kopfhörer (bis 130 Dezibel), da selbst bei scheinbar tauben Kindern noch Reste einer Hörfähigkeit festgestellt werden konnten. Sobald es sich ermöglichen läßt, geht man

aber auch hier zum Gebrauch von persönlichen Hörapparaten über. Die Lehrer der Sonderklassen, die während dreier Jahre eine Spezialausbildung mitmachen mussten, stehen den Schülern auch über die Schule hinaus bei ihrer Berufswahl etc. helfend zur Seite (107).

Neuerdings werden die Kinder, die Sprachschwierigkeiten haben oder Mühe, das Schreiben und Lesen zu erlernen, obwohl sie normal oder überdurchschnittlich begabt sind, besonders überprüft. TRELAT (113, 114, 115) untersuchte die verschiedenen Formen der Dyslexie und fand, daß zum Beispiel 18 bis 50 % dieser Kinder Linkser sind. Oft ließ sich bei diesen Kindern eine Variation der Seitendominanz feststellen (Auge rechts, Hand links usf.). Ganz allgemein leiden diese Kinder oft an Orientierungsstörungen (Raum - Zeit). In der untersuchten Gruppe fingen 30 bis 70 % der Kinder spät zu sprechen an, hatten Schwierigkeiten, sich richtig ausdrücken zu lernen und verfügten nur über einen sehr geringen Wortschatz.

Es hat sich gezeigt, dass die Globalmethode zum Erlernen von Lesen und Schreiben (Beginn mit dem Satz, dann sein Auflösen in Worte, Töne und Buchstaben) die auftretenden Schwierigkeiten bei den gestörten Kindern viel schneller bloßstellt, aber auch eher verschlimmert als die synthetisch-klassische Methode (die mit dem einzelnen Buchstaben beginnt) 114, 115).

Nach Feststellung einer normalen Intelligenz (mit Hilfe von besonderen Tests) sollte bei den erwähnten Kindern die Behandlung möglichst früh mit dem Erlernen der Buchstaben und Silben ganz von vorne beginnen. Die exakte Orientierung wird bei diesen Kindern durch manuelle Arbeiten unterstützt. Jedes Stadium in der gründlichen und vorsichtigen

Ausbildung muss fest untermauert sein, bevor das nächste begonnen werden kann, um wirklich auch einen Dauererfolg zu erzielen. - Die Spezialerziehung in Sonderklassen, die für diese Kinder von grosser Bedeutung ist, soll noch lange nicht genügend verbreitet und ausgebaut sein (TRELAT).

Für Kinder mit Sprachschwierigkeiten (Stottern etc.) wurden in Paris, Lyon, Montpellier, Grenoble, Toulouse, Marseille, Bordeaux, in der Normandie und im Elsaß besondere Erziehungsstätten geschaffen (9).

3) Aériums und Schulen für Lungenkranke:

Aériums: Für Kinder, die an schwächlicher Gesundheit leiden, gibt es in Frankreich die sogenannten Freiluftschulen (Aériums) und Kinderheime mit sanitärem Charakter; im Prinzip bleiben die Kinder nur eine begrenzte Zeit in diesen Schulen, bis ihre Gesundheit wieder völlig hergestellt ist. Die Erziehungsmethoden sind dort zeitlich und anforderungsmäßig an die Möglichkeiten der schwachen Kinder angepaßt (seit 1939 gibt es eine Spezialausbildung für Lehrer, die an einer solchen Freiluftschule unterrichten wollen).

In einer Aufstellung des Erziehungsministeriums wurden 1956 für Frankreich folgende Institutionen aufgezählt (78): 10 Freiluftschulen, die einer kommunalen Grundschule angeschlossen waren, 24 autonome Freiluftschulen mit Halbpension (Mittagessen), 21 autonome Freiluftinternate, 26 Kinderheime mit sozialem Charakter, 30 Kinderheime mit sanitärem Charakter, 105 Aériums und 74 Preventorien.

Einem Vortrag von Frau GUENINHOGRAPH (52) von der Pariser Sozialversicherung entnehme ich, dass im

Jahre 1957 44 599 Kinder in 109 Aériums, 156 Kinderheimen mit sanitärem Charakter und 31 Säuglingsheimen (für debile Kinder) von der Versicherung unterstützt wurden. (Allerdings sind auch diese Angaben nicht vollständig, weil die Zahlen aus den Akademien von Nancy und Lyon fehlten.) Eine andere Aufstellung (88) gibt an, dass in Frankreich 1957 1 000 Freiluftklassen von rund 30 000 Kindern besucht wurden.

Bronchialaffektionen: Französische Kinder, die an Asthma oder einer anderen Bronchialaffektion leiden, kommen mit den schon erwähnten schwächlichen Kindern zusammen in die Freiluftschulen oder - als höhere Schüler - in die Freiluftlyzeen. Es gibt keine besonderen Schulen für Asthmatiker. Die geistige Erziehung der gesundheitlich geschwächten Kinder wird sehr ernst genommen, da diese später ihren Lebensunterhalt nicht durch Handarbeit verdienen können, wie etwa robuste, schlechte Schüler.

ODY (Dieulefit, nach BRETON und MAURIN, 10) untersuchte 136 Jungen und Mädchen zwischen 6 und 14 Jahren, die an Asthma oder Bronchiektasen litten, und stellte fest, dass diese Kinder im Psychischen meist verspätet waren (75 % waren schulisch zurück), während sie in ihrer Körperentwicklung den Altersgenossen voraus waren. In einer besonderen Betreuung versuchte er mehr durch die Qualität als durch die Quantität der Arbeit die schulische Verspätung dieser Kinder wieder wett zu machen. Auf 3 1/2 Stunden schulischer Arbeit ließ ODY 30 Minuten Atemgymnastik und Gesangsübungen folgen. Ferner widmete er täglich 30 Minuten der korrekativen Gymnastik und 10 Minuten der Spirometrie, so dass die Kinder im ganzen täglich nur 4 1/2 Stunden Unterricht hatten. Mit Hilfe der aktiven Erziehungsmethoden konnte ODY mit seinen Kindern bei

den offiziellen Examina - trotz der geistigen Verspätung der Kinder und der verkürzten Arbeitszeit - die gleichen schulischen Ergebnisse erzielen wie die normalen Schüler.

Freiluftlyzeen: Von den erwähnten Freiluftlyzeen (S.109) (lycées climatiques) gibt es zur Zeit in Frankreich fünf Internate (33): Eines in Brignon (1 380 m) mit einem Annex in Embrun (zusammen 309 Jungen und 238 Mädchen), ein zweites in der Pyrenäen (Argelê-Gazot, 560 m) kann nur 66 Mädchen aufnehmen. Seit 1957 besteht das Internat in Gérardmer (700 m) als Freiluftlyzeum (80 Mädchen und 127 Jungen). Das berühmte Lyzeum von Arcachon am Atlantik kann 170 kranke höhere Schüler aufnehmen. In La Baule an der Südküste der Bretagne wurde begonnen, ebenfalls ein Freiluftlyzeum einzurichten, das nach seiner Beendigung 500 Interne beiderlei Geschlechts aufnehmen wird.

Diese Internate dienen der Behandlung und Erziehung von höheren Schülern, die an einer nicht infektiösen Lungenaffektion oder an allgemein geschwächter Gesundheit leiden. Für Schüler, die an einer Tuberkulose erkrankt sind, gibt es besondere Internate, worüber gleich zu berichten sein wird.

Die Tuberkulose im schulischen Bereich: Zunächst sei gezeigt, wie die Schulärzte des Schulgesundheitsdienstes bemüht sind, kranke Kinder in ihrem Aufgabenbereich aufzuspüren. Es wurde schon berichtet, dass in Frankreich Schüler und Lehrer sich jährlich durchleuchten lassen müssen und für bestimmte Altersklassen eine jährliche Cutireaktion verlangt wird. Aus beiliegender Tabelle sind die Werte über die Tuberkulinreaktionen aus dem Jahre 1954/55 zu entnehmen. Im Durchschnitt sollen rund 84 % der Schüler getestet worden sein,

wobei die Werte in den höheren Schulen merklich höher liegen als in den Volksschulen. Im gleichen Schuljahr wurden von schulhygienischer Seite 2 067 596 Kinder durchleuchtet, während es im vorhergehenden Schuljahr nur 964 000 gewesen waren. Bei 831 101 Durchleuchtungen in den höheren Schulen, Berufsschulen und Lehrerseminaren wurden 1 446 Primäraffekte, 583 Fälle eines begrenzten tuberkulösen Infiltrates, 88 ausgedehnte Infiltrate, 54 Lungenkavernen und 8 Fälle von Miliartuberkulose entdeckt. Mit 162 anderen Fällen einer tuberkulösen Erkrankung ergab sich eine Zahl von zusammen 2 341 erkrankten Kindern.

In der gleichen Zeit wurden 243 000 Lehrer (von etwa 350 000) untersucht (25). Bei ihnen wurden 821 Krankheitsfälle festgestellt, darunter 34 Fälle einer Miliartuberkulose, 83 einer Lungenkaverne und 116 mit ausgedehnten tuberkulösen Infiltraten. Zur Zeit der Untersuchung waren 1 112 Lehrer auf lange Zeit wegen einer Lungentuberkulose vom Unterricht beurlaubt.

Übersicht über die im Schuljahr 1954/55 vom schulhygienischen Dienst angestellten Cutireaktionen auf Tuberkulin (59):

Schulart	Zahl d.an- gestellten Reaktionen	Zahl der schon bekannten positiven Reaktionen	Zahl der neuen positiven Reaktionen	Zahl der sicher umgeschla- genen Reaktionen
Grund- schulen:	3 626 149	562 620	160 737	85 166
Höhere u. techni- sche Schulen	408 701	159 750	24 836	12 659
Berufs- schulen	96 859	48 454	11 629	5 499
Lehrerse- minare	10 699	6 322	693	388
Zusammen:	4 142 408	777 146	197 395	103 712

Behandlung der tuberkulösen Schüler: Frankreich verfügt zur Behandlung seiner an Tbc erkrankten höheren Schüler und Studenten über eine Stiftung (Fondation Sanatorium des Etudiants de France, 30,31), die sich dieser Bildungsschicht besonders annimmt und die so bedeutend ist, dass darüber gesondert berichtet sei: Wenn ein höherer Schüler oder Student an einer Tuberkulose erkrankt ist, will ihm diese Stiftung die Möglichkeit geben, in einem ihrer Sanatorien während seiner oft langdauernden Behandlung gleichzeitig seine Studien und Berufsausbildung fortzusetzen. Auf diese Art geht den Kranken, die oft jahrelang im Sanatorium leben müssen, höchstens ein Teil dieser Zeit für

ihre Ausbildung verloren.

Die Stiftung begann 1933 mit der Gründung des ersten Sanatoriums für Studenten in St. Hilaire du Touvet (Isère). 1941 folgte in Grenoble die Gründung des ersten Heimes zur Nachbehandlung der aus dem Sanatorium entlassenen Studenten. Zur Zeit werden 29 Zentren für tuberkulöse Schüler und Studenten unterhalten (davon sind drei in Paris) (30).

Nach dem letzten Krieg hatte man in dem von den Franzosen besetzten Schwarzwald zeitweilig ebenfalls einige Sanatorien eingerichtet, von denen das letzte 1950 von St. Blasien nach Frankreich zurückverlegt wurde.

Um eine Vorstellung von der Häufigkeit der Erkrankung zu geben, sei erwähnt, dass 1953/54 bei 4,2 % der Studentinnen und bei 5,1 % der Studenten eine Tuberkulose festgestellt wurde. Die französischen Studenten (4,6 %) waren dabei weniger angegriffen als ihre ausländischen Kollegen (6,1 %), die wohl unter materiellen und sozialen Schwierigkeiten zu leiden hatten (30). 1954 wurden 1 205 Aufnahmege-suche an die Stiftung gerichtet, die wegen der immer noch beschränkten Möglichkeiten nicht alle berücksichtigt werden konnten.

1956 verfügte die Stiftung über folgende Häuser zur Betreuung der erkrankten Jugendlichen: Eine Klinik in Paris mit 115 Betten zur sofortigen Behandlung frisch aufgedeckter Tuberkulosefälle, so-dann sechs verschiedene Sanatorien (mit zusammen 765 Betten) zur Dauerbehandlung für Studenten, Studentinnen, Schüler und Schülerinnen (31). -

Das Sanatorium für höhere Schüler in Neufmoutiers (rund 200 Betten) konnte ich selbst besuchen und mir einen Eindruck von der herrlichen Lage und der

sehr guten, fast luxuriösen Einrichtung des Hauses machen. Bei einer ausgedehnten Besichtigung konnte ich mich überzeugen, dass die Schüler in diesem Haus die bestmögliche Betreuung erfahren (Essen, Unterbringung, Schulunterricht etc.).

Zur Nachbehandlung der aus den Sanatorien entlassenen Jugendlichen stehen fünf Heime (u.a. in Paris, Grenoble und Strassburg) mit 569 Betten zur Verfügung (31).

Von den Erkrankten kommen nur 2 % für ihren Sanatoriumsaufenthalt persönlich auf, bei 81 % übernimmt die Sozialversicherung die Kosten, 12 % werden von mehreren Stellen unterstützt und für 5 % deckt die Militärkasse die Unkosten (31).

Zur Unterrichtung der kranken Schüler und Studenten verfügte die Stiftung 1956 über 38 Professoren. Zusätzlich wird viel die Methode des Fernunterrichtes benutzt, die schon erwähnt wurde (s.S. 101). Die Patienten, die ständig im Bett liegen müssen, werden in den Sanatorien von einer zentralen Verteilungsstelle aus durch ein Kopfhörersystem mit Vorlesungen und Vorträgen versorgt. Die Stiftung gibt an, dass die Ergebnisse mit dem reduzierten und konzentrierten Erziehungssystem sehr gut seien (31).

Wenn die Jugendlichen in geheiltem Zustand die Sanatorien oder Heime der Stiftung verlassen haben, ist diese ihnen noch weiter behilflich, um jedem eine völlige Wiedereingliederung in die Gemeinschaft zu ermöglichen.

4) Zuckerkrankte Kinder:

Die Zahl der zuckerkranken Kinder wird in Frankreich auf Grund einiger Untersuchungen und Ver-

gleiche mit ausländischen Angaben auf insgesamt 3 bis 5 000 geschätzt (LESTRADET, 73). Obwohl die Kinder im Durchschnitt als sehr intelligent bezeichnet werden, wurden noch keine besonderen Einrichtungen für sie geschaffen. Im **Hôpital** des Enfants malades in Paris wurden ca. 200 zuckerkrankte Kinder untersucht, dabei wurde festgestellt, dass sich mehr als ein Viertel von ihnen an der Spitze ihrer Klasse befindet (73). Um durch lange Krankenhausaufenthalte schulische Verspätungen zu vermeiden, wird verlangt, für diese Kinder besondere Heime zu errichten, wo sie diätisch richtig behandelt werden könnten, ohne in ihrer geistigen Entwicklung aufgehalten zu werden. Andere Autoren (zitiert nach LESTRADET) zögern, jene Kinder, die mit der Insulintherapie recht gut behandelt werden können, den psychischen Erschütterungen einer Entfernung aus dem Familienmilieu auszusetzen. In diesen Fällen soll eine wiederholte, eingehende Unterweisung der Eltern über die Krankheit ihres Kindes unbedingt nötig sein.

Zur Zeit nimmt kein einziges Internat diabetes-
kranke Schüler als Interne auf.

Erste Ansätze zur Unterstützung zuckerkranker Kinder wurden 1953 unternommen, als mit Hilfe der Sozialversicherung, des internationalen Kinderzentrums, der Gesellschaft zur Unterstützung von jungen Diabetikern (Association de l'aide aux jeunes diabétiques) 33 zuckerkrankte Kinder in eine besondere Ferienkolonie verschickt werden konnten. 1954 standen bereits drei Kolonien zu diesem Zweck zur Verfügung und im Jahre 1955 wurden im ganzen 200 zuckerkrankte Kinder in eigene Ferienheime verschickt (73).

5) Motorisch Gestörte:

Unter den Kindern, die in Frankreich an einer Störung ihrer Motorik zu leiden haben, stehen die **Polionyelitis**fälle an erster Stelle.

Es wird angegeben, dass die motorisch gestörten Kinder gerade durch das erzwungene Liegen im Bett und ihre relative Unbeweglichkeit zu verstärkter zerebraler Aussimilation fähig sind. - Bei allen Fällen von motorischen Störungen werden im Unterricht die aktiven Erziehungsmethoden angewandt (KOHLER, CLEMENT-LAUNAY, 20), um bei den Kindern die notwendigen sensorisch-motorischen Aktivitäten und ihren Spieltrieb zu wecken oder zu erhalten.

Ich konnte im **Hôpital** Raymond Poincaré im Pariser Vorort Garche eine große Abteilung für polio- kranke Kinder besuchen und war erstaunt, wie gut das Haus dafür eingerichtet ist, die Kinder - neben den oft recht langwierigen therapeutischen Maßnahmen - auch schulisch weiterzubilden. Die kranken Kinder werden in sehr kleinen Klassen unterrichtet, wo sie auf ihren Wägelchen liegen bleiben können, mit denen sie sich in den Gängen selbst fortbewegen.

Über die Beurteilung der poliokranken Examenskandidaten sei erwähnt, dass sie bei den schriftlichen Arbeiten gewisse Vergünstigungen erhalten (mehr Zeit zum Einschreiben als ihre Kollegen), daß aber nach Abschluß der schriftlichen Arbeiten ihre Exemplare mit denen der anderen Kandidaten vermischt werden müssen, um eine ungerechtfertigte Bevorzugung durch den korrigierenden Lehrer zu vermeiden (Circulaire des Erziehungsministeriums no 579 vom 11.1.1957). (18).

4) Kinder mit psychischen und charakterlichen Störungen (Verhaltensgestörte):

Die Zahl der Kinder, die in Frankreich aus geistig-psychischen Gründen nicht am normalen Unterricht teilnehmen können, ist ziemlich groß. Hierher gehören zunächst die geistig zurückgebliebenen Kinder, die in 1 700 Nachhilfeklassen eine ihren Fähigkeiten entsprechende Ausbildung erhalten (Gesetz vom 15.4.1909) (90). An Spezialschulen wurden 1956 11 nationale Fortbildungsschulen (8 mit Internat), 36 autonome Schulen mit Internat und 12 Heime gezählt, die psychiatrischen Kliniken angeschlossen waren. Die Fortbildungsschulen nehmen Kinder über 14 Jahre auf und erteilen ihnen eine allgemeine Ausbildung, gleichzeitig mit einer beruflichen (meist handwerklichen) Formung. Die Lehrer für diese Schulen sind besonders ausgebildet. Das "Zeugnis zur Befähigung der Unterrichtung von verspäteten Schülern" schließt die Sonderausbildung ab. 1956 wurden 1 300 vollausgebildete Lehrer für Fortbildungsschulen etc. gezählt (90).

KOHLER (Lyon) (20) fordert, dass man sich auch mehr um die stark geistesschwachen Kinder mit einem sehr niederen geistigen Niveau kümmern solle, die er durchaus für beruflich ausbildbar hält, wenn ihre Ausbildungszeit nur entsprechend verlängert wird und man dafür sorgt, dass die Kinder gut und immer von neuem angereizt und sorgfältig überwacht werden.

Psychopädagogische Zentren:

Eine recht komplexe Aufgabe haben die "Psychopädagogischen Zentren für Schüler" (4) zu erfüllen, von denen es bis jetzt drei in Paris, Strasbourg und

Mulhouse gibt. Es wurde eine psychiatrische Konsultation eingerichtet, die starken Anklang fand. Auch verfügen die Zentren über alle Möglichkeiten, psychologische Untersuchungen (Tests usf.) durch Fachleute ausführen zu lassen. In den Zentren werden auch kranke Kinder behandelt. Neben der individuellen Therapie wird hier in Form der sogenannten Psychodramen auch eine kollektive Therapie angewandt. (Mehrere Kinder spielen mit mehreren Erwachsenen Komödie, wodurch der Therapeut wichtige psychologische Erkenntnisse erhält.)

Von den 3 604 Kindern, die zwischen 1946 und dem Januar 1954 das Pariser Zentrum "Claude Bernard" aufsuchten, waren 74,9 % Jungen und 25,1 % Mädchen (Durchschnittsalter betrug 13 Jahre). 2 384 Kinder kamen von den höheren Schulen, 963 von den Grundschulen, 246 von den technischen und Berufsschulen und 11 der Patienten waren Studenten. Das Motiv ihres Besuchs im Zentrum war bei 45 % schlechte schulische Ergebnisse, bei 39,1 % hatten die Eltern über Charakterstörungen zu klagen und 15,9 % kamen aus verschiedenen Gründen zur Konsultation (Speichstörungen, enuresis nocturna, kleinere Diebstähle etc.). Bei 80 % der untersuchten Kinder war der Intelligenzquotient normal bis überdurchschnittlich. Nur bei 185 Kindern fand man einen Quotienten, der unter 80 lag. Minderjährige Kinder werden in den Zentren nur untersucht und behandelt, wenn sie von einem Elternteil begleitet sind (4).

Nicht alle Kinder, die die Konsultation des Zentrums besuchen, werden auch dort behandelt. So wurde zum Beispiel im Pariser Zentrum bei 623 Kindern die Behandlung von den Eltern abgelehnt. Viele Eltern lassen sich nach der Untersuchung nur

beraten oder Richtlinien für eine zu treffende schulische Orientierung geben. 87 Fälle wurden in Paris zu einer besonderen Untersuchung an psychiatrische Kliniken verwiesen (4).

Für Studierende, die an leichten Geistesstörungen leiden, gibt es seit kurzer Zeit ein erstes medizinisch-psychologisches Heim für Studenten in Sceaux. Die kranken Studenten werden dort ärztlich betreut und können zur gleichen Zeit ihre Studien fortsetzen.

Epileptiker und Verhaltensgestörte: Kinder, die an einer Epilepsie leiden, werden in einzelnen Häusern (zum Beispiel Hameau-école, worüber gleich berichtet wird) mit anderen Kindern zusammen aufgenommen, im nationalen Rahmen konnte ich keine Angaben über ihre Betreuung finden. - Das gleiche gilt für die jugendlichen Delinquenten, für die es neben den echten Besserungsanstalten (schwere Fälle) Beobachtungszentren gibt, wo sie sich nicht als Verbrecher zu fühlen brauchen. Leichte Fälle von jugendlicher Delinquenz werden oft wie die Verhaltensgestörten (inadaptés) behandelt.

Für diese Kinder, die sich nicht an das normale Großstadtleben gewöhnen können (Schule, Wohnung, Familienverhältnisse, Verkehr etc.) gibt es neben etlichen anderen Institutionen in Frankreich sechs Lyceen in klimatisch hervorragender Lage. Diese Kinder haben in der Schule meist keinen Erfolg, obwohl sie mit normaler Intelligenz ausgestattet sind (10).

Ich konnte persönlich ein Zentrum für "schwierige" Lehrlinge (Hameau-école de l'Ile de France) in Longueuil-Annel besuchen, wo mir der stellvertretende Direktor der Anstalt, Dr. GALLATS, eingehend

über die Arbeit und die Ziele des Unternehmens berichtete: Die Schule kann 160 Jungen zwischen 14 und 19 Jahren aufnehmen, die wegen ihrer Charakterstörungen, schulischen Schwierigkeiten, kleinen Diebereien, schlechtem Verhältnis zu ihren Eltern usf. als "inadaptés" bezeichnet werden müssen und in einer besonderen Betreuung Besserung finden sollen. Jährlich verlassen etwa 50 Jungen die Schule und 50 neue werden zum Schuljahr aufgenommen. Der durchschnittliche Aufenthalt der Jungen dauert drei Jahre. 12 Handwerksmeister (je zwei für zwei Gruppen von je 12 Schülern) sorgen für die berufliche Ausbildung der Jugendlichen (Maurer, Mechaniker, Maler, Schuhmacher etc.). Gleichzeitig müssen die Jungen sich je nach ihrem Niveau in sechs Klassen noch schulisch weiterbilden, wobei tageweise mit der Arbeit gewechselt wird. (Ein Tag Schule, ein Tag Berufsausbildung.)

Die Lehrer sind für diesen Unterricht besonders ausgebildet. - Je ein Erzieher wohnt mit einer Gruppe von Jugendlichen in "ihrem" Pavillon. Im ganzen sind die Jugendlichen von 70 bis 80 Erwachsenen umgeben, so dass auf zwei Jungen ein Erwachsener kommt.

Die Gemeinschaft der Jugendlichen besteht aus einer "Jungenrepublik", die sich aus vier Kommunen zusammensetzt. Man kennt einen Präsidenten, einen Richter, Beisitzer und Bürgermeister der Kommunen. Es ist ein Aufstieg für einen normalen "Schüler", wenn er in die Gemeinschaft der "Bürger der Republik" aufgenommen wird. Direktor und Unterdirektor der Anstalt sind ausgebildete Psychiater. Sie fahren wöchentlich mindestens einmal nach Paris, um in einer Dienststelle der Sozialversicherung, der das Haus untersteht, die Aufnahme und den Abgang der Kinder zu regeln. Von 300 Aufnahmegesuchen können jährlich nur ca. 50 berücksichtigt werden.

Die Schule wird von der Sozialversicherung, die sie unterhält, als ein Versuchszentrum bezeichnet.

Die Anstalt nimmt bereits jetzt kleinere psychiatrische Fälle an (Auch Epileptiker) und will in Zukunft eine psychiatrische Klinik mit 20 Betten der Schule anschließen. Kinder, deren Intelligenzquotient unter 80 liegt, können zur Zeit nicht aufgenommen werden. - An der Schule arbeitet auch eine ausgebildete Psychologin, die die Kinder dauernd überprüft (testet) und über jedes Kind eine Akte anlegt.

Die Kinder haben die Freiheit, das Anwesen der Schule zu verlassen, trotzdem kennt man kaum das Problem der Flucht. Die allgemeinen Erziehungsergebnisse sollen nach den drei Jahren in der Schule sehr gut sein. Inspektoren, die zu den Examina kommen, bezeichnen die schulischen Ergebnisse als beachtlich. - Für die Kinder, die das Haus nach drei Jahren verlassen, wurde ein besonderer Hilfsdienst geschaffen, der sie an einem guten Arbeitsplatz unterbringen will und sich noch während dreier weiterer Jahre ihrer annimmt. Im übrigen Frankreich bestehen fünf ähnliche Zentren für Berufsschüler.

E) Wissenschaftliche Zentren und Zeitschriften

Nach diesen Ausführungen über die Sonderschulen in Frankreich sei zum Schluß noch eine kurze Übersicht über die wissenschaftlichen Zentren im französischen Erziehungswesen gegeben. Gleichzeitig werden die in diesem Rahmen interessierenden Organisationen erwähnt und die wichtigsten Zeitschriften benannt:

1) Pädagogische Zentren:

Das wichtigste französische pädagogische Institut ist das bereits mehrfach erwähnte Centre national de Documentation Pédagogique, das mit seinen vielen Abteilungen eine große Bedeutung für das Schulwesen unseres Nachbarlandes hat:

- a) Ein Pädagogisches Museum dient den in Paris weilenden Lehrern und Schülern zur Information und Weiterbildung.
- b) Eine Zentralbibliothek und eine Wanderbibliothek für das öffentliche Schulwesen versorgen die Schulen mit Büchern, visuellen Hilfsmitteln (Landkarten etc.), Filmen und Schallplatten.
- c) Ein Zentraldienst für Archive und Nachrichtendienst beim Erziehungsministerium sorgt für die Verbreitung von wissenschaftlichen Arbeiten aus dem Erziehungswesen.
- d) Ein Ausschuß für pädagogische Informationen gibt die Lehrerzeitschrift "Education nationale" heraus.
- e) Ein Nationalbüro für Fernunterricht (s.S.101) dient der Aus- und Fortbildung von kranken

Schülern oder interessierten Erwachsenen

- f) In Sévres befindet sich ein angeschlossenes internationales Zentrum für Pädagogik (Centre international d'études pédagogiques de Sévres).

Die übrigen, mir bekannten pädagogischen Zentren seien nur namentlich erwähnt:

- a) Centre national de la recherche scientifique, section sciences humaines, ethnographie et technique (Paris).
- b) Centres régionaux de documentation et d'études pédagogiques (Rennes, Toulouse, Strasbourg, Aix, Marseille, Bordeaux, Caen, Lille, Lyon, Nancy, Poitiers).
- c) Centre national de pédagogie spéciale (Beaumont sur Oise).
- d) Centre audio-visuel et laboratoire psychopédagogique (St. Cloud).
- e) Institut de psychologie (Sorbonne, Paris).
- f) Institut national d'orientation professionnelle (Paris).
- g) Ecole des parents et des éducateurs (Paris).
- h) Institut coopératif de l'école moderne (Cannes).

2) Schulhygienische und pädiatrische Zentren:

- a) Die nationale Direktion für Schulhygiene beim Erziehungsministerium leitet, wie ausgeführt, das

gesamte französische Schulgesundheitswesen und sorgt auch für die statistische und wissenschaftliche Auswertung der von den Schulärzten gefundenen Untersuchungsergebnisse (Büro für statistische Arbeiten). Die erwähnten Sonderdienste (Association des centres psycho-pédagogiques des établissements d'enseignement - s.S. 116/119 - oder Fondation "Sanatorium des Etudiants de France" - s.S. 112 - 115 -) unterstehen ebenfalls der nationalen Direktion für Schulhygiene.

b) Über die Aufgaben des Nationalen Komitees für Schulhygiene wurde bereits S. 65 - 67 berichtet. Es arbeitet im Wesentlichen zur Unterstützung des nationalen Schulgesundheitsdienstes.

c) Internationales Kinderzentrum: Neben seinen nationalen Einrichtungen verfügt Frankreich über das Centre international de l'Enfance (Château de Longchamps), das eine Stiftung der Vereinten Nationen und der französischen Regierung ist. Eine große Bibliothek dient über den lokalen Rahmen hinaus der Verbreitung pädiatrisch-pädagogischer Literatur (Bibliographien, Mikrofilme, Sonderdrucke). Neben Kursen, die zur Fortbildung von Fachleuten auf den verschiedenen kinderärztlich-pädagogischen Gebieten im Kinderzentrum in Paris abgehalten werden, regt das Zentrum Arbeiten und Untersuchungen an und unterstützt sie, die sich in allen Teilen der Welt mit medizinischen und sozialen Problemen des Schutzes der Kinder und Jugendlichen befassen. Auch werden zum Beispiel in Afrika Tagungen über Fragen abgehalten, die nur den afrikanischen Kontinent betreffen.

Es sei erwähnt, dass sich auch in Paris der Sitz der UNESCO befindet, was das Arbeiten über internationale Fragen sehr erleichtern kann (wie ich selbst feststellen konnte).

3) Elternvereinigungen und andere Organisationen,
die für das Schulwesen von Bedeutung sind:

- a) In Frankreich ist das System der Elternbeiräte ähnlich ausgebaut wie in der Deutschen Bundesrepublik. Auf S. 29/30 wurde eine Umfrage erwähnt, die von der Fédération Nationale des Conseils de Parents d'Elèves des Ecoles Laiques abgehalten wurde und zeigt, welche wichtige Aufgabe diese Elternvereinigungen erfüllen können.

Im höheren Schulwesen kennt man die Association des Parents d'Elèves des lycées et collèges.

Auch die Privatschulen haben ihre Elternbeiräte, die bei der Einrichtung einer Kantine (s.S. 36 ff.), der Ferienverschickung (s.S.44), bei Schulfesten etc. eine große Aufgabe zu erfüllen haben.

- b) Nun seien noch einige Organisationen angeführt, die für das Französische Unterrichtswesen von Bedeutung sind:
- 1) Das Zentralbüro für Zusammenarbeit in den Schulen (Grundschule - höhere Schule, Stadt - Land etc.)
 - 2) Das französische Büro für internationale Schülerkorrespondenz.
 - 3) Die französische Liga für das Unterrichtswesen.
 - 4) Das Universitätsbüro für Schul- und Berufsstatistik.
 - 5) Die Nationalvereinigung zur Betreuung der Schul- und Universitätsjugend.

- 6) Das Nationalbüro der Universitäten und Schulen Frankreichs.

4) Zeitschriften:

Wie mehrfach erwähnt, gibt die nationale Direktion für Schulhygiene zur Information und Fortbildung der Schulärzte ein BULLETIN D'INFORMATION heraus. Daneben gibt eine jährliche Übersicht (Compte rendu sur l'activité du Service) Auskunft, über die Entwicklung des Schulgesundheitsdienstes und der von ihm geleisteten Arbeit.

In Frankreich dient eine besondere Zeitschrift dem Fragenkomplex der Schul- und Universitätshygiene: die "Revue française d'Hygiène et de Médecine scolaires et universitaires", die aus der früheren "Hygiène et Médecine scolaires" (beide Paris) hervorgegangen ist.

Nun seien die wichtigsten französischen medizinischen und pädiatrischen Zeitschriften aufgeführt, die sich auch mit schulhygienischen Fragen befassen:

Annales de la nutrition et de l'alimentation (Paris),
Archives françaises de Pédiatrie (Paris),
Bulletin de l'académie nationale de Médecine (Paris),
Bulletin de l'Institut national d'Hygiène (Paris)
Concours médical (Paris),
Enfance (Psychologie, Pédagogie, Neurosociologie) (Paris),
L'Enfance dans le Monde (Paris),
Hygiène par l'exemple (Paris),
Pédiatrie (Lyon),
La Presse médicale (Paris),

Revue d'Hygiène et de Médecine sociale (Paris),
Revue de neuro-psychiatrie infantile et d'hygiène
mentale de l'enfance (Paris),
Revue du praticien (suite de Paris Médical) (Paris),
Revue de la Tuberculose (Paris),
Semaine des Hôpitaux (Paris),
Techniques hospitalières, médico-sociales et sani-
taires (Paris),
La Vie médicale (Paris).

Daneben gibt es einige Zeitschriften, die von El-
ternvereinigungen herausgegeben werden oder vom
pädagogischen Standpunkt aus interessieren:

Educateurs (Paris),
Education nationale (Paris),
Pour l'Enfance (Paris),
Pour l'Enfant... vers l'homme (Paris),
Revue générale de l'Enseignement des sourds-muets
(Paris),
Vers l'Education nouvelle (Paris).

Zum Schluß seien noch einige vom internationalen
Standpunkt aus interessierende Zeitschriften er-
wähnt:

Bulletin du Bureau international d'Education (Ge-
nève),
Bulletin de la Fédération internationale des com-
munautés d'Enfants (Charleroi),
Bulletin de l'union internationale contre la tu-
berculose (Paris),
Courrier du Centre International de l'Enfance (Paris),
Revue des Nations Unies (suite du Bulletin des
Nations Unies) (Paris),
Organisation des Nations Unies pour l'Education,
la science et la culture: UNESCO (Paris);
1) Bulletin international des sciences sociales

- 2) Bulletin de l'UNESCO à l'intention des Bibliothèques
- 3) Chronique de l'UNESCO (suite du Bulletin officiel)
- 4) Informations UNESCO.

Zusammenfassung:

Die vorliegende Arbeit schildert zunächst den Aufbau des französischen Erziehungswesens. Neben einer Betrachtung der Organisation des Schulwesens wurde der Beanspruchung der Schüler, dem Sportunterricht und der Erholung der Schulkinder besondere Aufmerksamkeit geschenkt.

Ein kritischer Überblick über das Schulwesen in Frankreich zeigt, dass unser Nachbarland in seiner schulischen Verwaltung noch ein starres System kennt, das aber im Begriff steht, sich aufzulockern und sich den veränderten Bedingungen der modernen Welt unter Berücksichtigung der schulhygienischen Forderungen anzupassen. - Wichtige Reformpläne wurden erwähnt und beschrieben.

Ein geschichtlicher Überblick leitet die Betrachtung des französischen Schulgesundheitswesens ein.

Seit dem letzten Weltkrieg unterstehen Aufbau und Organisation des Schulgesundheitswesens der zentralen Direktion für Schulhygiene im Erziehungsministerium.

Der schulärztliche Dienst in Frankreich stützt sich auf ca. 900 hauptamtliche Schulärzte und greift - vor allem in den Landgemeinden, wo aus Personalmangel nicht alle freien Stellen besetzt

werden können - auch auf die Hilfe von nebenamtlich angestellten praktischen Ärzten zurück.

Die Ausbildung der französischen Schulärzte bedarf noch einer endgültigen Regelung. Zur Zeit kann jeder approbierte Arzt nach einer Einführungszeit von einem halben Jahr als Schularzt tätig werden.

Zur Finanzierung des Schulgesundheitswesens tragen Staat und Kommunen (Départements und Gemeinden) zu gleichen Teilen bei.

Der schulhygienische Dienst hat neben der gesundheitlichen Überwachung der Schulkinder und des sie betreuenden Personals die Aufgaben, die Allgemeinheit in den Schulen zu überprüfen und den Lehrern bei der sanitären Erziehung der Schüler behilflich zu sein.

Ein "Büro für statistische Auswertung" beim Erziehungsministerium sorgt für die wissenschaftliche Verarbeitung der von den Schulärzten gefundenen Untersuchungsergebnisse.

In einem besonderen Abschnitt über das gestörte Kind wird berichtet, wie in Frankreich jene Kinder in Sonderschulen unterrichtet und behandelt werden, die nicht an dem normalen Schulunterricht teilnehmen können.

Neben den Heimen für schwache und kränkliche Kinder besitzt Frankreich ein sehr gut ausgebautes System, an Tuberkulose erkrankte Studenten und Schüler, die über Jahre in Sanatorien behandelt werden müssen, während ihrer Krankheit weiterauszubilden und auf ihre Examina vorzubereiten.

Ein Abschnitt über die verhaltensgestörten Kinder zeigt, dass sich die verantwortlichen Stellen in

Frankreich mit diesen Kindern in letzter Zeit besonders befassen. Neben gut ausgebauten Untersuchungszentren dienen besondere Internate der Behandlung der Verhaltensgestörten, wo diese auf ihre Rückgliederung in das Leben der Volksgemeinschaft vorbereitet werden.

Zum Schluß wurden wichtige wissenschaftliche Zentren und vom schulischen Standpunkt interessierende Organisationen erwähnt. Eine Aufzählung der bedeutendsten pädiatrischen und pädagogischen Zeitschriften schließt sich an.

L I T E R A T U R :

- 1) ARENTS P.: L'enfant et ses loisirs. Cours sur les problèmes d'hygiène scolaire. 1956 Centre intern. de l'Enfance (CIE) Paris, S. 200 u. 201.
- 2) ARMAND, DELILLE P.F.: Vacances scolaires et séjour d'altitude en hiver. Bulletin de l'Académie nationale de la Médecine, Paris, 140, S. 601, 1956.
- 3) ARRETE du premier février 1955. Réglementation de l'éclairage des locaux scolaires (Règles techniques) 85/86. Centre national de documentation pédagogique.
- 4) ASSOCIATION des centres psycho-pédagogiques des établissements d'enseignement: Rapport sur l'activité des premiers centres psycho-pédagogiques à Paris, Strasbourg et Mulhouse. Paris 1954, 88 S.
- 5) AUMONT, Bernadette: L'intoxication alcoolique des enfants est un fait. Educateurs, 67, Paris, S. 3-8, 1957.
- 6) AUREGAN: Les médecins scolaires; leur formation, leur tâche, leur statut. Cours sur les problèmes d'hygiène scol. Paris, C.I.E. S. 24-32, 1956.
- 7) BIANQUIS, CUVIER, LESNE et ROHMER: Les modalités les plus convenables pour la distribution de lait à des enfants d'âge scolaire. Revue d'hygiène et médecine sociale, Paris, S. 157, 158, 1954.

- 8) BIQUET J.: Rapport sur le fonctionnement du centre de dépistage des affections parasitaires de Lille. Service de santé scol. et univ., Compte rendu sur l'activité du service pendant l'année scol. 54/55, Paris, S. 61,62.
- 9) BOREL-MAISONNY: Dépistage des troubles de la parole. Cours sur les problèmes d'hygiène scol. Paris, S. 92-95, 1956 (CIE).
- 10) BRETON A. et MAURIN P.: Les établissements et écoles spéciales destinées aux enfants ne pouvant effectuer une scolarité normale. L'écho médical du Nord, Lille, 26, S. 258 - 269, 1955.
- 11) BURNEL, Roger: Les constructions scolaires. Informations sociales, Paris, S. 1 100 - 1 110, 1955.
- 12) CADY J. et AMSLER: Fixité de la Fête de Pâques et organisation des vacances scolaires. Concours médical, Paris, 75, S. 1 001 - 1 006, 1953.
- 13) CATHALA J.: Les difficultés scolaires. Presse médicale, Paris, 84, S. 1 739 - 1 743, 1955.
- 14) CAYET, René: L'hygiène dentaire scolaire et la sécurité sociale, Technique hospitalière, Paris, 94, S. 24-28, 1953.
- 15) CHAILLEY-BERT: Les activités physiques et sportives, élément d'équilibre physiologique. Service de santé scol. et univ. Bulletin d'information no. 8, S. 1 - 4, 1958.
- 16) CHASSAGNY, Claude: L'enfant dyslexique. Enfance, Paris, S. 513 - 532, 1951.

- 17) CHATELLIER, J.: L'institut Eastman. Cours sur les problèmes d'hygiène scol. et univ. Paris, CIE, S. 120, 121, 1956.
- 18) CIRCULAIRE de M. le Ministre de l'Education nationale concernant les candidats aux examens atteints de poliomyélite (CAB-SAG no 579 du 11 janv. 57), Service de santé scol. et univ. Bulletin d'information no 5, Paris, S. 153, 1957.
- 19) 1^{er} CONGRES d'hygiène scolaire et universitaire, Rapports présentés au congrès les 25-28 juin 1947, Paris.
- 20) 2^e CONGRES international d'hygiène et de médecine scolaire. (Lyon juillet 1952), Presse médicale, Paris, S. 1 482 - 1 484, 1954.
- 21) DEFRANCE, J.: Inefficacité et surménagement --- à qui la faute? L'Ecole et la vie, Paris, 37, S. 159 - 161, 1954.
- 22) DELTHIL-LACAN: Contrôle de la vision et ophtalmologie. Cours sur les problèmes d'hygiène scol. Paris, CIE., S. 76 - 84, 1956.
- 23) DELTHIL, Pierre: Le problème des horaires de classe et des vacances scolaires. Hygiène et Médecine scolaires. Paris, 1951, S. 78 ff.
- 24) DELTHIL, Pierre: L'organisation rationnelle du travail scolaire dans l'enseignement primaire. (Persönlicher Sonderdruck ca. 1957).

- 25) DEPISTAGE radiologique de la tuberculose chez les maîtres; Service de santé scol. et univ., Compte rendu sur l'activité du service pendant l'année scol. 54/55, Paris, S. 49-52, 1956.
- 26) DEPISTAGE radiologique de la tuberculose pulmonaire. Service de santé scol. et univ., Compte rendu sur l'activité du service pendant l'année scol. 54/55, Paris, S. 43-48, 1956.
- 27) DIRAND, Robert: Vers la création des classes de santé en France, Concours médical, Paris S. 4 269 - 4 278, 1955.
- 28) DIRAND, Robert: Vers la création des classes de santé en France, Concours médical, Paris, S. 4 377 - 4 380, 1955.
- 29) DISTRIBUTION de lait et de sucre dans les écoles. Journal officiel de la République française, tirage à part. no 54-1525, 1954.
- 30) DOUADY, D.: La lutte antituberculeuse chez les étudiants et les adolescents scolaires en France. Cours sur les problèmes d'hygiène scol. Paris, CIE., S. 134 - 138, 1956.
- 31) DOUADY, D.: Les Sanatoriums universitaires français. Edité par la Fondation "Sanatorium des Etudiants de France", Paris, 222 S. 1952.
- 32) DOUADY, D.: Surveillance sanitaire du personnel enseignant, et en contact avec les élèves. Cours sur les problèmes d'hygiène scol. Paris, CIE., S. 140 - 142, 1956.

- 33) DOUADY, D. et THEROND, Claude: Climatisme et Education nationale. Rapport du 2^e congrès intern. du climatisme social. (Briançon 6 - 8 juin 1958), S. 49 - 64 C, 1958.
- 34) DOUCHET, R.: Surcharge et surménagement scolaires. L'éducation nationale, Paris, S. 1 - 3, 1956 (no. 12).
- 35) DUQUENNE: Allocution aux assistantes sociales scolaires départementales en stage à Paris. Service de santé scol. et univ. Bulletin d'information no. 1, Paris, S. 14 - 20, 1956.
- 36) EDUCATIONAL INSTITUTIONS and Life in French Schools (An Exhibition presented by the Ministry of Foreign Affairs and the Ministry of Education), Institut pédagogique national, Paris, 1957.
- 37) ENFER, Jacques: Aperçus de la législation des Etablissements sanitaires pour Enfants. Technique hospitalière, Paris, 139, S. 29-35, 1957.
- 38) EYRIGNOUX, G.: Les assistantes sociales, les infirmières et adjointes d'hygiène scol. Cours sur les problèmes d'hygiène scol. Paris, CIE, S. 34 - 39, 1956.
- 39) FASCICULES de documentation administrative publiés par le Bull. offic. du ministère de l'Education nat., 2^e partie, titre I, Chapitre 100 Sd et 100 Pr.

- 40) FIMBEL: Le rôle du médecin scolaire en matière de diététique et d'hygiène alimentaire. Service de santé scol. et univ. Bull. d'information no 5, Paris, S. 1 - 10, 1957.
- 41) FLOURET, J.: Le service de santé scol. et univ. et le sport à l'école. Service de santé scol. et univ. Bull. d'information no 7, Paris, S. 13 - 14, 1957.
- 42) FOURESTIER, Max: A propos de la réforme de l'enseignement en France. Le concours méd. Paris, S. 2 749 - 2 758, 1956
- 43) FOURESTIER, DAVID, HUGUET: A la recherche d'un meilleur équilibre intellectuel et physiologique chez le jeune écolier. Service de santé scol. et univ. Bull. d'information no 8, S. 11-36, Paris, 1958.
- 44) FOURESTIER, DAVID, HUGUET: L'expérience scolaire de Vanves. Une formule nouvelle d'éducation: le mi-temps pédagogique et sportif, Bull. de l'Académie nationale de la Médecine, Paris, 136, S. 501 - 506, 1952.
- 45) FOURESTIER, DAVID, HUGUET: Une formule nouvelle d'action préventorielle systématique chez les enfants, "les classes de neige". Bull. de l'Académie nat. de la Médecine, Paris, 137. S. 342 - 346, 1953.
- 46) FOURESTIER, Max: Les expériences scolaires de Vanves, le mi-temps pédagogique et sportif de la classe de neige. Semaine médicale professionnelle, Paris, 31, S. 621 - 634, 1955.

- 47) FOURESTIER, Max: L'hygiène de l'enfant à l'âge scolaire. Concours médical, Paris, 78, S. 3 201 - 3 212, 1956.
- 48) FOURESTIER, Max: Résonances, médicales, sociales et économiques dans le monde rural d'une profonde réforme de structure de notre enseignement. Concours méd. Paris, 78, S. 5 473 - 5 480, 1956.
- 49) GOMMES, A.: Ecole active - école traditionnelle. Concours méd. Paris, 74, S. 3 897 - 3 898, 1951.
- 50) GOSSOT: Le rôle éducatif et social du restaurant d'enfants au sein de la collectivité scolaire et communale. Service de santé scol. et univ. Bull. d'information no 5, Paris, S. 59 - 68, 1957.
- 51) GRUBER: Troubles de l'audition. Cours sur les problèmes d'hygiène scol., Paris, CIE. S. 86 - 90, 1956.
- 52) GUENIN-HOGARTH: Climatisme social de l'enfant non tuberculeux (aériums, maisons d'enfants, pouponnières pour enfants débiles). Point de vue de la sécurité sociale. Rapport du 2^e Congrès internat. du climatisme social (Briançon juin 1958), S. 33 - 38 C, 58.
- 53) HERBINIERE, LEBEST, S.: Education de l'enfant à l'âge préscolaire (jardins d'enfants, écoles maternelles). Cours sur les problèmes d'hygiène scol. Paris, CIE, S. 196 - 198, 1956.

- 54) HERZIG, Walther: Entwicklung und Aufbau des Schulgesundheitsdienstes in verschiedenen Staaten. Inaugural Dissertation (Kinderpoliklinik der Universität München), München 1958, 127 S.
- 55) INFORMATIONS STATISTIQUES, supplément au Bull. offic. du l'éducation nat., Paris, no 7, 1958.
- 56) JACQUOT et PAUMIER: La protection alimentaire de l'écolier. Strasbourg médical, 8 Strasbourg, S. 135 - 160, 1957.
- 57) KEGLER, H.: L'alcoolisme, facteur d'inadaptation juvénile. Educateurs, Paris, 67, S. 9 - 18, 1957.
- 58) LAFORET et GUIBERT: Essai de gymnastique corrective en école rurale. Service de santé scol. et univ. Bull. d'Information no 7, S. 15 - 23, Paris, 1957.
- 59) L'APPLICATION des tests tuberculiniques. Service de santé scol. Compte rendu sur l'activité du service pendant l'année scol. 54/55, Paris, S. 39 - 41.
- 60) La PROLONGATION de la scolarité obligatoire et la réforme de l'enseignement public. Ordonnance et décrets du 6 janvier 1959. Publication de l'Institut Pédagogique National, 38 S.
- 61) Le CLASSEMENT en groupes d'éducation physique. Service de santé scol. et univ. Compte rendu sur l'activité du service pendant l'année scol. 54/55, Paris, S. 25 - 32.

- 62) Le DEPISTAGE bucco-dentaire. Service de santé scol. et univ. Compte rendu sur l'activité du service pendant l'année scol. 54/55, Paris, S. 19 - 24.
- 63) LEGER, YANNICK: Les cinq minutes journalières de maintien dans la salle de classe. No. spécial du bull. du C.R.E.P.S. de Dinard, Dinard, 110 S., 1952 (3^e édition).
- 64) LEGER, YANNICK: Une conception de la gymnastique de maintien à l'école primaire. Service de santé scol. et univ. Bull. d'information no 7, Paris, S. 25 - 30, 1957.
- 65) LE LIVRE des Instituteurs, Code soleil, 28^e édition, S.U.D.E.L. Paris.
- 66) LEMAIRE: L'école et son installation, architecture scolaire, mobilier scolaire, l'hygiène à l'école. Cours sur les problèmes d'hygiène scol., Paris, CIE, S. 220 - 228, 1956.
- 67) LE PERSONNEL en fonction: le matériel. Service de santé scol. et univ. Compte rendu sur l'activité du service pendant l'année scol. 54/55, Paris, S. 3 - 6.
- 68) LE PROBLEME no 1. (Sur la réforme de l'enseignement en France). Services d'édition et de vente des publications de l'Education nationale, Paris, 1957.
- 69) LES EFFECTIFS à examiner. Service de santé scol. et univ. Compte rendu sur l'activité du service pendant l'année scol. 54/55, Paris, S. 9 - 10.

- 70) LES ELEVES justiciables de la rééducation physique. Service de santé scol. et univ. Compte rendu sur l'activité du service pendant l'année scol. 54/55, Paris, S. 33-38.
- 71) LES EXAMENS périodiques en cours de scolarité. Service de santé scol. et univ. Compte rendu sur l'activité du service pendant l'année scol. 54/55, Paris, S. 11 - 14.
- 72) LES SERVICES d'hygiène scolaire en Europe (Conférence O.M.S.) Semaine méd. professionnelle, Paris, 46, S. 1 480 - 1 486, 1955.
- 73) LESTRADET: L'enfant diabétique à l'école. Cours sur les problèmes d'hygiène scol. Paris, CIE, S. 96 - 102, 1956.
- 74) LES VISITES d'admission. Service de santé scol. et univ. Compte rendu sur l'activité du service pendant l'année scol. 54/55, Paris, S. 15 - 18.
- 75) LE TRAVAIL scolaire à la maison. Informations sociales. Paris, S. 470 - 472, 1955.
- 76) LE TRAVAIL scolaire et la santé de l'enfant. (Une enquête de la fédération des conseils de parents d'élèves des écoles publiques). Pour l'enfant ... vers l'homme, 6, no spécial, Paris, 24 S., 1956.
- 77) L'INFLUENCE sur l'enfant des grands moyens d'expression de la pensée. Pour l'enfant ... vers l'homme, Paris, 8, 25 S., 1957.
- 78) LISTE des classes et écoles publiques de plein air et des établissements d'enfants auxquels des classes et écoles publiques de plein air sont annexées. Service de santé scol. et univ. Bull. d'information no 1, Paris, S. 34 - 39, 1956.

- 79) LOI no 55 - 1565 du 28.11.1955 portant organisation du service de santé scol. et univ., Journal officiel du 2.12.1955, Paris.
- 80) L'ORGANISATION du service central de l'hygiène scol. et univ., Service de santé scol. et univ. Bull. d'information no 1, Paris, S. 3-4, 1956.
- 81) MANDE, R.: Les vaccinations et l'école. Cours sur les problèmes d'hygiène scol., Paris, CIE, S. 144 - 147, 1956.
- 82) MAZEL: La distribution de lait à l'école. Service de santé scol. et univ., Bull. d'information no 5, Paris, S. 27 - 28, 1957.
- 83) MIGNOT, André: L'alcoolisme, problème d'éducation et d'autorité Educateurs, Paris, 67, S. 27 - 43, 1957.
- 84) MINISTERE de l'Education nationale: Au service de la jeunesse (Direction générale de la jeunesse et des sports). Imprimerie nationale, Paris, 70 S., 1956.
- 85) MINISTERE de l'Education nationale: Influence des activités physiques et sportives sur le développement intellectuel et physique en milieu scolaire. Imprimerie nationale, Paris, 78 S. 1957.
- 86) MINISTERE de l'Education nationale: Instructions en vue de l'utilisation des imprimés de contrôle médical, mis en place le premier octobre 1955, Paris.

- 87) MINISTERE de l'Education nationale: Le service de santé scolaire et universitaire en France. Publication de l'Institut pédagogique national, Paris, 30 S., 1956.
- 88) MINISTERE de l'Education nationale: L'organisation de l'enseignement en France. La documentation française (Institut pédagogique national), Paris, 114 S., 1957.
- 89) MINISTERE de l'Education nationale: Réglementation du mobilier et du matériel scolaires. Arrêté du premier octobre 1954 et annexes. Publication du centre national de documentation pédagogique, Paris, 1954 - 1956.
- 90) MINISTERE de l'Education nationale: Réponses sur les questions de M. Tourne (4.10.56) concernant les arriérés, anormaux ou déficients mentaux. Service de santé scol. et univ. Bull. d'information no 5, Paris, S. 157 - 158, 1957.
- 91) MINISTERE de l'Education nationale: Tables d'étalonnage staturo-pondéral des écoliers français, Publication du centre national de documentation pédagogique, Paris, 1952.
- 92) MINISTERE de l'Education nationale: Textes organiques recents sur l'organisation de l'hygiène scol. et univ. avec rappel des textes fondamentaux en vigueur. Publication du centre nat. de documentation pédagogique, Paris, 1954.
- 93) MORY, F.: Les restaurants d'enfants dans la Manche. Service de santé scol. et univ. Bull. d'information no 5, S. 69 - 72, Paris, 1957.

- 94) MOYENNE des examens médicaux par médecin. Service de santé scol. et univ. Compte rendu sur l'activité du service pendant l'année scol. 54/55, Paris, S. 7 - 8.
- 95) PARISOT: Enquête sur les vaccinations anti-varioli-que, antitétanique et anti diphthé-rique des élèves de l'enseignement primaire d'Indre et Loire. Service de santé scol. et univ. Compte rendu sur l'activité du service pendant l'année scol. 54./ 55, Paris, S. 69 - 72.
- 96) PAUMIER, R.: Cantines et restaurants scolaires en France. Cours sur les problèmes d'hygiène scol. Paris, CIE, S. 152 - 163, 1956.
- 97) PAUMIER: L'alimentation dans les collectivités scolaires. Service de santé scol. et univ. Bull. d'information no 5, Paris, S. 45 - 52, 1957.
- 98) PAUMIER, Raymond: Les cantines scolaires. Informations sociales Paris, S. 1 111 - 1 114, 1955.
- 99) PAUMIER, R.: Technique et humanisme (La lettre du mois). Revue de l'Econome, Paris, S. 1 325 - 1 329, 1957.
- 100) PELLETIER, M.: L'organisation et le fonctionnement de l'hygiène scol. et univ. en France. Amédée Legrand & Cie. Editeurs, Paris, 128 S., 1951.

- 101) QUILLIER, R.: L'aide aux vacances par le caisse centrale d'allocations familiales de la région parisienne. Technique hospitalière, Paris, S. 17 - 19, 1953.
- 102) RIGOLET: Problèmes dentaires scolaires. Cours sur les problèmes d'hygiène scol. Paris, CIE, S. 112 - 119, 1956.
- 103) ROBERT, M.A.: De l'hygiène scol. univ. au service de santé scol. et univ. Bull. de l'Académie nat. de la Médecine, Paris, 141, S. 161 - 164, 1957.
- 104) ROBIN: Le lycée de grand air d'Arcachon. Etablissement médicopédagogique modèle. Concours médical, Paris, 74, S. 1 367 - 1 369, 1952.
- 105) RUFF, Jean: Hygiène scolaire et enquête biométrique. Concours médical, Paris, 77, S. 3 763 - 3 764, 1955.
- 106) SAINSAULIEU, L.: Les restaurants d'enfants: point de vue de l'architecte. Service de santé scol. et univ. Bull. d'information no 5, Paris, S. 53 - 58, 1957.
- 107) SALLOCHER: Examens audiologiques pendant l'année scol. 54/55. Service de santé scol. et univ. Compte rendu sur l'activité du service pendant l'année scol. 54/55, Paris, S. 73 - 74.
- 108) SANTELLI, César: Frankreich (S. 523 - 580) aus HYLLA, Erich und WRINKLE, William Laurence: Die Schulen in Westeuropa. Christian Verlag, Bad Nauheim, 1953, 663 S.

- 109) SAPPEX, François: Dépistage des troubles de la vision colorée à l'aide de l'album de Polack dans l'académie de Grenoble. Service de santé scol. et univ. Compte rendu sur l'activité du service pendant l'année scol. 54/55, Paris S. 67 - 68.
- 110) SAPPEY: Le centre médico-scolaire. Cours sur les problèmes d'hygiène scol. Paris, CIE, S. 50 - 57, 1956.
- 111) SAPPEY: Organisation générale de l'hygiène scol. dans les différents pays. Cours sur les problèmes d'hygiène scol. Paris, CIE, S. 6 - 17, 1956.
- 112) STROHL, L.: Rapport sur l'éclairage des écoles par tubes fluorescents. Bull. de l'Académie nationale de la Médecine, Paris, 137, S. 121 - 123, 1953.
- 113) TRELAT: Difficultés scolaires et déficiences physiques. Concours médical, Paris, 77, S. 269 - 271, 1955.
- 114) TRELAT, Jean: La dyslexie. Concours médical, Paris, 77. S. 1 779 - 2 782, 1955.
- 115) TRELAT, Jean: L'Enfant gaucher. Concours médical, Paris, 77, S. 999 - 1 004, 1955.
- 116) TRIEBOLD, Karl (Bearbeiter): Hygienische Forderungen an den Schulbau, Hinweise für ihre technische Durchführung. Heftreihe für Freiluftterziehung und Schulgesundheitspflege, No 5, Schulbau. Deutsche Gesellschaft für Freiluftterziehung und Schulgesundheitspflege e.V. 42 S. 1956.

LEBENS LAUF

Ich, Thomas Frühauf, wurde am 27. September 1935 in Offenbach am Main als Sohn des praktischen Arztes Dr. med. Hermann Frühauf und seiner Ehefrau Maria, geb. Weiß, geboren.

In Offenbach-Bieber besuchte ich die Volksschule. Nach der Schulevakuierung 1944 wurde ich zu Hause mit meinen 4 Geschwistern von meinen Eltern weiterunterrichtet und auf die Höhere Schule vorbereitet.

Vom Herbst 1945 bis zum Frühjahr 1946 besuchte ich das Realgymnasium zu Offenbach (Sexta). Als im Frühjahr 1946 das Frankfurter Kaiser-Friedrichs-Gymnasium den Unterricht wieder aufnahm, kam ich dort in die Sexta. Im Frühjahr 1954 bestand ich in dieser Schule das Abitur.

Zum Sommersemester 1954 immatrikulierte ich mich an der medizinischen Fakultät der Universität Frankfurt, wo ich nach dem Sommersemester 1956 das Physikum ablegte.

Wintersemester 1956/57 und Sommersemester 1957 studierte ich an der medizinischen Fakultät der Universität Paris, wo ich u.a. meine französischen

Sprachkenntnisse sehr verbessern konnte.

Vom Wintersemester 1957 bis Sommersemester 1959 studierte ich an der medizinischen Fakultät der Universität München.

Am 3. Dezember 1959 beendete ich hier das medizinische Staatsexamen und bin seitdem als Medizinalpraktikant tätig.

